

平成24年度施策の事前分析表 (資料1-1～資料1-5)

(厚生労働省24(I - 2 - 1))

* 厚生労働省では、基本目標>施策大目標>施策目標を設定して、政策を実施しています。

施策目標名	今後の医療需要に見合った医療従事者の確保を図ること（施策目標 I - 2 - 1）	担当部局名	医政局医事課、歯科保健課、看護課	作成責任者名	医事課長 田原 克志 歯科保健課長 上條 英之 看護課長 岩澤 和子
施策の概要	医師・看護職員数の増員、医療関係職種の離職防止、復職支援、チーム医療の推進等を行うことで、医療従事者の確保及び業務の効率化を図り、地域において必要な医療を提供できる体制を整備するために実施しています。	政策体系上の位置付け	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 I - 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		
予算書との関係	本施策は、予算書の以下の項に対応しています。 (項)医療従事者等確保対策費 [平成24年度予算額:5,473,836千円]	関連施策	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)の施策大目標2(必要な医療従事者を確保するとともに、資質の向上を図ること)の施策目標 I - 2 - 2 (医療従事者の資質の向上を図ること)は、医師確保対策という点で、評価対象施策と関連しています。		

施策の背景・枠組み (根拠法令、政府決定、関連計画等)	<p>○ 医師確保については、「新成長戦略2010」(平成22年6月18日閣議決定)において、「医療提供体制(マンパワーを含む。)に関する今後の需要予測を踏まえたグランドデザインの策定」が盛り込まれるとともに、民主党マニフェスト2010においても「地域の医師不足解消に向けて、医師を1.5倍に増やすことを目標に、医学部学生を増やします。看護師など医療従事者の増員に、引き続き取り組みます」とされているところであり、医学部定員の増員や、女性医師の離職防止・復職支援策に取り組んでいる。</p> <p>○ 看護職員数の確保については、看護師等の人材確保の推進に関する法律(平成4年法律第86号)第4条において、</p> <p>・ 国は、看護師等の養成、研修等による資質の向上及び就業の促進並びに病院等に勤務する看護師等の処遇の改善その他看護師等の確保の促進のために必要な財政上及び金融上の措置その他の措置を講ずるよう努めなければならない。</p> <p>・ 国は、看護師等の処遇の改善に努める病院等の健全な経営が確保されるよう必要な配慮をしなければならない。</p> <p>とされており、これらの規定に基づき、養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等に関する施策を行っている。</p> <p>○ 近年、質が高く、安心で安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化や複雑化に伴う業務の増大により医療現場の疲弊が指摘されている。このような中、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を推進する必要があり、厚生労働省では、様々な立場の有識者から構成される会議を開催し、日本の実情に即した医師、看護師等の協働・連携の在り方について検討を進めている。</p>	政策評価実施予定時期(評価予定表)	24	25	26	27	28
			モニ	実績	モニ	モニ	モニ

測定指標	基準値		目標値	年度ごとの目標値		最新値	年度	測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	
	基準年度	目標年度		23年度	24年度				
1 人口10万人対医師数(前回調査時以上) 調査名:医師・歯科医師・薬剤師調査 調査主体:厚生労働省大臣官房統計情報部	217.5人	平成18年度	前回調査以上	2年に1度	—	219人以上	平成22年度	○我が国では、人口当たり医師数が、OECD平均を下回っており、医学部定員増等の施策により医師不足対策を行ってきた。その効果を図る観点から、医師の絶対数が不足していると指摘されているため、人口10万人対医師数を指標としてあげている。 (参考)人口1,000人当たり医師数 OECD単純平均 3.0人 加重平均 2.6人 日本 2.2人 ○基準年度については、医学部入学生定員の増員を行う前の調査年度である平成18年度を設定している。 ○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、まずは次回調査時点において、現在の医師数よりも増加していることを確認するため平成24年度に設定している。	
2 都道府県間の医師数の最大格差【人口当たり医師数(最大の都道府県)÷人口当たり医師数(最小の都道府県)】 調査名:医師・歯科医師・薬剤師調査 調査主体:厚生労働省大臣官房統計情報部	2.0倍	平成18年度	前回調査以下	2年に1度	—	2.0倍以下	平成22年度	○我が国では、医師の絶対数の不足が指摘されるとともに、地域偏在・診療科偏在も生じている。 ○都道府県によって、地理的条件等が異なるため、単純に都道府県別医師数で医師の地域偏在を図れるものではないが参考となる指標として、都道府県間の人口当たり医師数の最大格差をあげている。【人口当たり医師数(最大の都道府県)÷人口当たり医師数(最小の都道府県)】 ○基準年度については、医学部入学生定員の増員を行う前の調査年度である平成18年度を設定している。 ○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、まずは次回調査時点において、現在の医師数よりも増加していることを確認するため平成24年度に設定している。	
3 診療科別医師数の増減割合(平成6年を1.0とした場合)(前回調査時以上) 調査名:医師・歯科医師・薬剤師調査 調査主体:厚生労働省大臣官房統計情報部	産科・産婦人科:0.88倍 小児科:1.1倍 外科:0.94倍	平成18年度	前回調査以上	2年に1度	—	産科・産婦人科:0.94倍以上 小児科:1.19倍以上 外科:0.99倍以上	平成22年度	○我が国では、医師の絶対数の不足が指摘されるとともに、地域偏在・診療科偏在も生じている。 ○診療科によって、医療ニーズ等が異なるため、単純に診療科別医師数で診療科偏在を測れるものではないが、参考となる指標として、不足が指摘されている主な診療科の医師数の推移をあげている。 ○基準年度については、医学部入学生定員の増員を行う前の調査年度である平成18年度を設定している。 ○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、まずは次回調査時点において、現在の医師数よりも増加していることを確認するため平成24年度に設定している。	
4 就業女性医師数(前回調査時以上) 調査名:医師・歯科医師・薬剤師調査 調査主体:厚生労働省大臣官房統計情報部	47,283人	平成18年度	前回調査以上	2年に1度	—	53,002人以上	平成22年度	○出産・育児等による離職のため、卒後概ね10年目から20年目付近にかけて女性医師の就業率が男性医師と比べて大きく低下しており、女性医師の就業率が減少していると考えられている。そのため、出産・育児支援等の離職対策の指標として、就業女性医師数をあげている。 ○基準年度については、医学部入学生定員の増員を行う前の調査年度である平成18年度を設定している。 ○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、まずは次回調査時点において、現在の医師数よりも増加していることを確認するため平成24年度に設定している。	
5 就業看護職員数(前回調査時以上) 調査名:医政局看護課調べ 調査主体:医政局看護課(12月末に集計)	1,333,045人	平成18年度	前年度以上	毎年度	1,470,421人以上	—	1,470,421人	平成22年度	○看護職員の業務密度、負担が高くなっていること、患者本位の質の高い医療サービスを実現する必要があるとして、看護職員を質・量ともに確保することが求められていることをふまえ、就業看護職員数について対前年度増とすることを目標とし、これを指標としてあげている。 ○基準年度については、医師とそろえている。

測定指標	目標		測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠				
	目標年度						
-	-		-				
(参考)測定指標	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度		
6 人口1,000人当たり医師数 (OECD調査)	-	-	-	日本 2.2人 (OECD単純平均 3.0人 加重平均 2.6人)	-		
達成手段 (開始年度)	補正後予算額(執行額)		24年度 当初 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要	達成手段 の目標 (24年度)	施策目標達成への寄与の内容
	22年度	23年度					
(1) 女性医師等就労支援事業 (平成20年度)	2.9億円	2.2億円	医療提供体制推進事業費補助金(250億円)の内数	1.4	①相談窓口経費 相談員を配置し、女性医師等の両立支援のための相談、復職研修申込の受付及び研修受入医療機関との調整を行う。 ②病院研修経費 女性医師等の復職研修受入を可能とする医療機関へ研修に必要な経費を支援する。 ③就労環境改善経費 仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境の整備について取組を行う医療機関へ支援を行う。	就業女性医師数 (前回調査時以上)	女性医師等の再就業が困難な状況の大きな要因として、就学前の乳幼児の子育て、配偶者の転勤、日進月歩で進む医療の現場に戻りづらい等の理由が挙げられている。このため、離職後の再就業に不安を抱える女性医師等に対して、相談窓口を設置して、復職のための研修受入医療機関の紹介や仕事と家庭の両立支援のための助言等を行い、また、医療機関における仕事と家庭の両立ができる働きやすい職場環境の整備を行い、女性医師等の離職防止や再就業の促進を図り、もって医師確保対策に寄与する。
(2) 女性医師支援センター事業 (平成18年度)	1.6億円	1.5億円	1.6億円	1.4	・女性医師に関するデータベースをコンピュータに構築し、他方、医師の採用を希望する医療機関の情報収集を行い、就業希望条件が適合する女性医師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を行う。また、女性医師バンクの啓発普及並びに必要に応じて実情把握調査を行う。 ・就業を希望する女性医師に対して最近における医療についての知識及び技術を修得させ、現場復帰を容易にするための講習、医師の採用を希望する医療機関に対する環境整備等に関する講習会及び若手女性医師・女子医学生を対象として女性医師のキャリア継続に関する講習会等の実施及び支援を行う。	就業女性医師数 (前回調査時以上)	臨床医に占める女性医師の割合は約15%、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、パートタイム勤務など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。
(3) 病院内保育所運営事業 (昭和49年)	2.0億円	1.8億円	医療提供体制推進事業費補助金(250億円)の内数	1.4.5	病院内保育所運営の支援を行うもの。	-	交替制勤務(3交代制、2交代制)である看護職員の勤務の特殊性に鑑み、看護職員確保対策の一環として、子供を持つ看護職員の離職防止及び潜在看護職員の再就業の促進を図るため、看護職員・女性医師をはじめとする医療従事者の確保対策、子育て支援対策として実施している。
(4) 臨床研修費補助金(医師) (昭和43年)	162億円	142億円	132億円	2.3	臨床研修の円滑な実施を図るため、公私立大学附属病院、臨床研修病院に対して指導の確保、医師不足地域及び産婦人科・小児科宿日直研修、へき地診療所研修、地域協議会の設置等にかかる補助を行っている。	-	将来専門とする分野にかかわらず、患者と良好な信頼関係の下に患者を全人的に診ることができるよう、①医師としての人格を涵養し、②プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するとともに、③臨床研修に専念できる環境を整備すること、を基本的な考え方として、医療機関における環境整備に対する支援により確実な研修の実施を担保し、また、講習会により指導医の質を担保することで、効果的な臨床研修の実施と研修の質の向上につなげる。
(5) 中央ナースセンター事業 (平成4年度)	1.4億円	1.1億円	1.1億円	5	保健師、助産師、看護師及び准看護師(以下、「看護師等」という)に対して都道府県センターが行う、病院等における看護師等の確保の動向及び就業を希望する看護師等の状況に関する調査、訪問看護その他の看護についての知識及び技能に関する研修、看護師等に対する無料の職業紹介事業、看護に関する啓発活動などの事業について連絡調整、指導その他の援助を行う事業を実施する。	①就業看護職員数 (前年度実績以上) ②中央ナースセンター事業再就業者数 (前年度実績以上)	看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進等を図るための措置を講ずることにより、高度な専門知識と技能を有する看護師等の確保に寄与する。
(6) 専門医の在り方に関する検討 (平成23年度)	0.2億円	0.2億円	0.3億円	2.3	専門医に関して幅広く検討を行うため、有識者の検討会を開催し、また、新たな仕組みの詳細設計の検討に必要な調査を実施する。 (主な検討内容) ・求められる専門医像について ・医師の質の一層の向上について ・地域医療の安定的確保について	-	医師の質の一層の向上や医師の偏在是正を図るため、地域に必要な専門医がバランスよく分布するよう、診療領域別の必要医師養成数の実態把握や総合的な診療能力を有する医師の在り方を含め、専門医に関して幅広く検討を行う。
(7) チーム医療実証事業(平成23年度限り) チーム医療普及推進事業(平成24年度)	-	3.6億円	0.8億円	1.5	○チーム医療実証事業 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」を踏まえた取組を実施する施設を指定し、指定施設から当該取組によって提供可能となる医療サービスの安全性・効果等に関する情報の報告を受け、併せてチーム医療を推進する上での課題等を検証する。 ○チーム医療普及推進事業 平成23年度に実施した「チーム医療実証事業」において、他の医療機関でも活用しやすく、かつ特に効果的な取組を実施した医療機関(20施設程度)に委託して、医師、看護師等地域の医療関係職種を対象としたワークショップを開催し、質の高いチーム医療の実践を地域の医療現場に普及・定着させる。	-	多種多様な医療スタッフがそれぞれの高い専門性を活用し、互いに連携・補完しながら、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を推進することで、医療の質の向上のみならず、効率的な業務の実施につながるものである。

(厚生労働省24 (I - 5 - 2))

* 厚生労働省では、基本目標>施策大目標>施策目標を設定して、政策を実施しています。

<p>施策目標名</p>	<p>治療方法が確立していない特殊の疾病等の予防・治療等を充実させること(施策目標 I - 5 - 2)</p>	<p>担当部局名</p>	<p>健康局疾病対策課</p>	<p>作成責任者名</p>	<p>健康局疾病対策課長 山本 尚子</p>
<p>施策の概要</p>	<p>本施策は、次の施策小目標を柱に実施しています。 (施策小目標1) 難病対策を推進すること (施策小目標2) ハンセン病対策を推進すること (施策小目標3) エイズ対策を推進すること</p>	<p>政策体系上の位置付け</p>	<p>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5 感染症など健康を脅かす疾病を予防・防止するとともに、感染者等に必要な医療等を確保すること</p>		
<p>予算書との関係</p>	<p>本施策は、予算書の以下の項に対応しています。 (項) 感染症対策費 [平成24年度予算額: 2.7億円] (大事項) 感染症予防事業等に必要経費(一部) (項) 特定疾患等対策費(全部) [平成24年度予算額: 413億円] (大事項) 特定疾患等対策に必要な経費 (大事項) 特定疾患の治療研究に必要な経費 (大事項) 特定疾患等の予防・治療等の充実に必要経費</p>	<p>関連施策</p>	<p>—</p>		

<p>施策の背景・枠組み (根拠法令、政府決定、関連計画等)</p>	<p>○難病対策については、昭和47年10月の「難病対策要綱」を踏まえ、(1)原因が不明であって、治療方法が未確立であり、かつ後遺症を残すおそれが少なくない疾患、(2)経過が慢性にわたり、単に経済的な問題のみならず介護等に著しく人手を要するために家族の負担が重く、また精神的にも負担が大きい疾病に対し、 ①調査研究の推進 ②医療施設等の整備 ③医療費の自己負担の軽減 ④地域における保健医療福祉の充実・連携 ⑤QOLの向上を目指した福祉施策の推進の各種施策を推進しています。</p> <p>○ハンセン病対策については、「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」、ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律(平成13年法律第63号)前文及び第11条並びにハンセン病問題の解決の促進に関する法律(平成20年法律第82号)前文及び第18条に基づき、国は、ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する知識の普及啓発による偏見・差別の解消、患者・元患者の名誉回復等を図ることとされています。</p> <p>○エイズ対策については、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針(平成24年厚生労働省告示第21号。以下「エイズ予防指針」という。)において、エイズの発生の予防及びまん延の防止を図るため、国、地方公共団体、医療関係者及びNGO等が連携して、 ①エイズに関する正しい知識の普及啓発及び教育 ②保健所等における検査・相談体制の充実 ③患者等に対する人権を尊重した良質かつ適切な医療の提供等の施策を行うこととされています。</p>	<p>政策評価実施予定 時期(評価予定表)</p>	<table border="1"> <tr> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>モ二</td> <td>実績</td> <td>モ二</td> <td>モ二</td> <td>モ二</td> </tr> </table>					24	25	26	27	28	モ二	実績	モ二	モ二	モ二
24	25	26	27	28													
モ二	実績	モ二	モ二	モ二													

測定指標	基準値		目標値	目標年度	年度ごとの目標値		最新値	年度	測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠
	基準値	基準年度			23年度	24年度			
1 衛生行政報告令による特定疾患治療研究事業の受給者証交付件数	706,720	平成22年度	前年度以上	—	前年度以上	前年度以上	706,720	平成22年度	特定疾患治療研究事業(いわゆる難病の医療費助成)は、対象疾患の医療の確立及び普及、難病患者の医療費の負担軽減を図る上で重要な施策であり、本事業の推進状況を測る指標として受給者証交付件数を目標値として設定している。 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/10/dl/kekka7.pdf
ハンセン病資料館事業実施状況報告によるハンセン病資料館の入館者数	22,515	平成22年度	前年度以上	—	前年度以上	前年度以上	22,515	平成22年度	国の隔離政策によりハンセン病患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他の社会生活全般にわたる被害の回復には、未解決の問題が多く残されており、とりわけ、ハンセン病患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する知識の普及啓発による偏見・差別の解消及び患者・元患者の名誉回復を図る必要があることから、当該数値を測定し、目標を前年度以上とした。
疾病対策課調べによる保健所等におけるHIV抗体検査件数(前年以上/毎年)	131,243	平成23年	前年以上	—	前年以上	前年以上	131,243	平成23年	HIV検査相談体制を充実させ、感染を早期に発見し、早期かつ適切に治療を行うことが国民の健康保持の観点から非常に重要であることから、検査相談体制の整備状況や普及啓発の効果を評価する指標として、当該指標を選定しています。 http://api-net.jfap.or.jp

測定指標	目標		測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠				
—	—	—	—				

(参考)測定指標	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
—	—	—	—	—	—

達成手段 (開始年度)	補正後予算額(執行額)		24年度 当初 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要	達成手段 の目標 (24年度)	施策目標達成への寄与の内容
	22年度	23年度					
(1) 特定疾患治療研究費補助金 (昭和47年度)	275億円	280億円	350億円	1	原因が不明であって、治療法が確立していない、いわゆる難病のうち、特定疾患については、治療が極めて困難であり、かつ、その医療費も高額であるので、特定疾患治療研究事業を推進することにより、特定疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図る。	特定疾患治療研究事業受給者証交付件数前年度以上	施策小目標「難病対策を推進すること」関連
(2) 難病情報センター事業費補助金 (平成8年度)	34百万円	27百万円	27百万円	1	難病患者や家族の療養上の悩みや不安に的確に対応するため、難病に関する情報の提供等を行うことにより、その療養生活の一層の支援を図る。	—	・施策小目標「難病対策を推進すること」関連 難治性疾患克服研究事業や特定疾患治療研究事業の成果、専門医・専門医療機関の所在や公的サービス、最新の認定基準、治療指針及び症例等の情報を収集、整理し、難病患者、家族及び医療関係者等に対して情報の提供を行う。
(3) 難病特別対策推進事業 (平成10年度)	904百万円	727百万円	762百万円	1	難病患者に対し、総合的な相談支援や地域における受入病院の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、地域における難病患者対策の一層の推進と安定した療養生活の確保、難病患者及びその家族の生活の質(QOL)の向上を図る。	—	施策小目標「難病対策を推進すること」関連
(4) 特定疾患対策費 (昭和47年度)	30百万円	36百万円	36百万円	1	特定疾患等対策、ハンセン病対策、腎疾患対策の各施策が円滑に実施されることを目的に行う会議、情報収集・調査及び都道府県への指導・助言などを実施する。	—	施策小目標「難病対策を推進すること」関連
(5) 特定疾患調査解析システム開発等経費 (平成14年度)	32百万円	8百万円	4百万円	1	①特定疾患治療研究対象者の申請の際に提出される臨床調査個人票(診断書)のデータを利用し、研究班における研究の促進を図る。 ②認定の際に特定疾患調査解析システムを参考に利用し、適正かつ全国的な判定、審査業務及び認定業務の省力化を図る。	—	・施策小目標「難病対策を推進すること」関連 都道府県の特定疾患対策協議会において、特定疾患調査解析システムを用いた特定疾患の一次判定を行うとともに、難治性疾患克服研究事業の臨床調査研究班に対し臨床データの提供を行う。
(6) 特定疾患等患者支援等経費 (平成23年度)	—	20百万円	20百万円	1	患者の不安やストレスを解消するための精神的、心理的サポートを行う様々な事業を実施する。自立した患者団体の育成を目的に経営マネジメントや運営管理の研修等を実施し、患者の支援を図る。	—	施策小目標「難病対策を推進すること」関連
(7) 退所者等対策経費 (平成14年度)	31億円 (29億円)	31億円	30億円	2	①ハンセン病療養所退所者に対して、退所者給与金を支給する。 ②裁判上の和解が成立したハンセン病療養所非入所者に対して非入所者給与金を支給する。	—	ハンセン病療養所退所者及び非入所者に対し、その者の生活の安定等を図るため、給与金を支給する。
(8) 名誉回復事業 (平成14年度)	31百万円 (21百万円)	31百万円	31百万円	2	①中学生を対象としたパンフレットに加え、指導者向けのパンフレットも作成し、ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する知識の普及啓発を実施する。 ②各療養所の納骨堂に眠る遺骨について、親族等の墓に改葬するための費用の支給を行う。	—	ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する知識の普及啓発やハンセン病の患者であった方々の名誉回復を図る。
(9) 国立ハンセン病療養所入所者家庭生活支援委託費 (昭和29年度)	46百万円 (25百万円)	42百万円	33百万円	2	ハンセン病療養所入所者の親族で生活困難な者に対して、都道府県が生活保護法の基準に準じて援護を行います。	—	ハンセン病療養所入所者の親族で生活困難な者の援護を行う。
(10) ハンセン病対策事業委託費 (平成5年度)	5.4億円 (5.4億円)	5.4億円	5.4億円	2	①ハンセン病に関する討論会、ハンセン病講座の開催、地域啓発の促進、国立ハンセン病資料館の運営を行います。 ②ハンセン病療養所入所者の社会復帰者の支援を行います。 ③沖縄県におけるハンセン病の外来診療所への財政支援、社会復帰者への自立助長、ハンセン病に関する知識の啓発普及を行います。 ④ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書の提言を検討し、その検討結果を活用するための施策の実施状況等の検討を行います。	—	社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助やハンセン病の患者であった者等の名誉回復など、ハンセン病対策の推進を図る。
(11) 私立ハンセン病療養所補助金 (昭和26年度)	2.4億円 (2.4億円)	2.4億円	2.2億円	2	私立ハンセン病療養所入所者に必要な療養、療養所の管理運営等を行います。	—	入所者に対する必要な療養を確保する。
(12) ハンセン病訴訟和解金 (平成13年度)	5.6億円 (1.1億円)	3.2億円	2.3億円	2	平成13年5月ハンセン病国家賠償訴訟熊本判決による国敗訴及び控訴断念、「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」に基づき、入所歴のある患者・元患者に対しては、平成13年7月23日の基本合意書、入所歴のない患者・元患者及びその遺族については、平成14年1月28日の基本合意書に基づき、和解一時金を支給します。	—	ハンセン病国家賠償訴訟における基本合意書に基づき、和解一時金を支給する。

(13)	ハンセン病療養所入所者等補償金 (平成13年度)	5.9億円 (3.1億円)	5.9億円	5.6億円	2	国外ハンセン病療養所元入所者がこれまで被った精神的苦痛を慰謝するため、対象者に補償金を支給します。	—	国外ハンセン病療養所元入所者がこれまでに被った精神的苦痛を慰謝する。
(14)	歴史的建造物等保存等経費 (平成23年度)	—	49百万円	2.3億円	2	ハンセン病に対する隔離政策の歴史において、栗生楽泉園に重監房が設置されたことを紹介するなど、ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する普及啓発事業の一環として、「重監房再現・展示施設」を建設します。	—	ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する知識の普及啓発やハンセン病の患者であった方々の名誉回復を図る。
(15)	HIV相談・検査関係業務 (平成11年度)	3.2億円	3.2億円	2.7億円	3	・保健所及び自治体から委託を受けた医療機関等において、無料・匿名でHIV検査及び相談事業を行います。 ・国民がHIV検査を受けやすいよう、本事業を活用して、各自治体が休日・夜間の検査、迅速検査を行うことのできる体制を整備します。【補助率1/2】	—	・保健所等において、利便性の高い無料・匿名の検査体制を整備することにより、HIV感染の早期発見・早期治療を図ります。
(16)	エイズ予防対策事業委託費 (昭和63年度)	2.8億円	3.7億円	3.6億円	3	HIV感染やエイズの発症予防のため、広く国民にエイズ予防の啓発を行うと同時に同性愛者等に焦点を絞った普及啓発や、夜間・休日などの利用者の利便性に配慮した検査・相談を行います。また、エイズ患者等の生活の質を高めるため、電話相談やカウンセリング等を行います。	—	・HIV／エイズに関する知識の普及や予防啓発を行い、検査件数の向上やHIV感染者・エイズ患者(以下「感染者等という。」)に対する差別・偏見の解消を図るとともに、電話相談やカウンセリングを行い、感染者等の不安を解消し、生活の質を向上させます。
(17)	エイズ対策促進事業 (平成5年度)	4.4億円	3.8億円	3.4億円	3	・(補助率:1/2) 感染症法に基づくエイズ予防指針に基づき、各都道府県等において地域の実情に応じたきめ細かなエイズ予防対策を総合的に促進するためのエイズ対策推進協議会等の設置及び各種事業に要する経費に対して補助を行い、エイズ対策の促進を図ります。 ・(補助率:10/10) 地方ブロック治療拠点病院においてブロック内のエイズ治療拠点病院の医療従事者に対し、研修・講習を行うとともに調査研究等を実施し、エイズの総合的診療を行う体制を整備します。	—	・都道府県等において、エイズ医療従事者を養成するとともに、地域におけるHIV／エイズの普及啓発等を行うことにより、エイズ対策を総合的に推進します。
(18)	エイズ対策費 (平成13年度)	19百万円	11百万円	8百万円	3	①医療提供体制確保経費:各地区ごとにブロック会議(連絡会議)の開催 ②エイズ対策評価検討経費:エイズ予防指針進捗状況評価事業、関係省庁間連絡会議の開催	—	・ブロック毎に連絡会議を行い、各地域の実情に即した医療体制の整備を図るとともに、エイズ対策の実施状況等を評価し、更なるエイズ対策の充実を図ります。
(19)	エイズ発生動向調査経費 (昭和59年度)	3百万円	3百万円	4百万円	3	都道府県からのHIV感染者、エイズ患者の報告をとりまとめ、状況を分析することで、今後のHIV感染、エイズの流行を阻止するための施策へ役立てます。	—	・HIV検査件数や新規HIV感染者・新規エイズ患者数の動向を把握・分析し、情報を還元するとともに検査の重要性を訴え、検査件数の向上を図ります。
(20)	HIV診療支援ネットワークシステム 運営事業 (平成22年度)	60百万円	24百万円	23百万円	3	エイズ治療・研究開発センター(ACC)及びエイズブロック拠点病院間のネットワークで結び、HIV感染者やエイズ患者(以下「患者等」という。)の状況、服薬記録等の診療情報を集計・データベース化し、共有します。	—	・HIV感染者・エイズ患者の健康状況や治療・投薬状況を集計・データベース化し、共有することにより、エイズ治療の向上を図ります。

*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24(I-6-2))

<p>施策目標名</p>	<p>医薬品等の品質確保の徹底を図るとともに、医薬品等の安全対策等を推進すること(施策目標I-6-2)</p>				<p>担当部局名</p>	<p>医薬食品局</p>	<p>作成責任者名</p>	<p>安全対策課長 俵木 登美子 医薬品副作用被害対策室長 鳥井 陽一 監視指導・麻薬対策課長 中井川 誠</p>												
<p>施策の概要</p>	<p>本施策は、次の施策を実施しています。 ・特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法(平成20年法律第2号)に基づき、給付金請求のための提訴された訴訟について、迅速な訴訟手続きを行い、和解の可否について検討すること ・医薬品等の安全対策を推進すること ・医薬品等の品質確保の徹底を図ること ・GMP/QMS調査の国際的な整合化を図ること</p>				<p>政策体系上の位置付け</p>	<p>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I-6 品質・有効性・安全性の高い医薬品・医療機器を国民が適切に利用できるようにすること</p>														
<p>予算書との関係</p>	<p>本施策は、予算書の以下の項に対応しています。 (項)医薬品安全対策等推進費〔平成24年度予算額: 3,485,225千円〕</p>				<p>関連施策</p>	<p>—</p>														
<p>施策の背景・枠組み(根拠法令、政府決定、関連計画等)</p>	<p>・特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法(平成20年法律第2号)に基づき、フィブリノゲン製剤などの特定の製剤の投与によりC型肝炎ウイルスに感染されたものと裁判において事実確認された、C型肝炎感染者又はその相続人に対し、症状に応じて給付金を支給します。 ・「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」の最終提言等に基づき、国は、安全対策等の充実・強化を進めています。 ・薬事法に基づき、製造販売業者への立入検査や不良品の回収指導等を行い、医薬品等の品質の確保を図っています。また、偽造医薬品を含む個人輸入等のリスク情報提供の収集と周知を図ります。 ・GMPの査察当局による国際的な枠組みであるPIC/S加盟を目指します。また、「医薬品等制度改正検討部会」の報告に基づき、QMS調査の効率化を図るため、製品群ごとの調査の実施に向けた検討を行います。</p>				<p>政策評価実施予定時期(評価予定表)</p>	<table border="1"> <tr> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>モニ</td> <td>実績</td> <td>モニ</td> <td>モニ</td> <td>モニ</td> </tr> </table>					24	25	26	27	28	モニ	実績	モニ	モニ	モニ
24	25	26	27	28																
モニ	実績	モニ	モニ	モニ																
<p>測定指標</p>	<p>基準値</p>	<p>基準年度</p>	<p>目標値</p>	<p>目標年度</p>	<p>年度ごとの目標値</p>		<p>最新値</p>	<p>年度</p>	<p>測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠</p>											
<p>1 医薬品等副作用情報収集件数</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>前年度以上</p>	<p>—</p>	<p>前年度以上</p>	<p>前年度以上</p>	<p>57,556</p>	<p>平成22年度</p>	<p>医薬品等の安全性を確保するためには、国内外の副作用等に関する情報を幅広く、迅速にかつ的確に収集した上で、分析評価し、適切な安全確保対策を講じて重篤な副作用等による健康被害の発生を未然に防止することがきわめて重要である。安全性確保のための分析評価をするためには、より多くの情報収集をすることが重要であり、常に対前年以上の収集件数を目指すこととしている。</p>											
<p>2 医療情報データベースの設置病院数(平成23年度より実施)</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>10病院</p>	<p>平成25年度</p>	<p>1病院</p>	<p>6病院</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>日本においては、医薬品の市販後の安全性情報は、企業等からの自発的な報告が主となっている。また、日本においては、薬剤疫学分野の研究者が少なく、調査・研究を支援する体制も十分でない状況であり、医薬品の市販後安全対策に資する薬剤疫学の基盤整備を図るため、医薬品の安全対策に活用するための医療情報データベースを整備することが重要である。医療情報データベースが設置される病院数を指標とし、事業計画を踏まえて、目標を平成23年度は1病院、平成24年度は6病院、平成25年度は3病院とした。</p>											
<p>3 個人輸入・指定薬物に関する注意喚起情報提供件数(製品数)</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>偽造医薬品などを消費者が知らずに購入し、健康被害にあう事例が発生している現状があり、このため、消費者に対する注意喚起を効果的に行い、健康被害の発生を防止することが重要であるため、当該情報提供件数を指標とした。なお、当該事業は新規事業であるとともに、現在の統計指標がないため、目標値の設定は困難である。</p>											
<p>4 都道府県・PMDAでのGMP査察研修の実施回数</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>5回</p>	<p>24回</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>都道府県のGMP担当者の査察の質の向上を図るため、今後、研修内容や研修実施体制を強化することとしているため、当該研修の実施回数を指標とした。</p>											
<p>測定指標</p>	<p>目標</p>				<p>測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠</p>															
<p>(参考)測定指標</p>	<p>平成19年度</p>	<p>平成20年度</p>	<p>平成21年度</p>	<p>平成22年度</p>	<p>平成23年度</p>	<p>特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法(平成20年法律第2号)に基づき、フィブリノゲン製剤などの特定の製剤の投与によりC型肝炎ウイルスに感染されたものと裁判において事実確認された、C型肝炎感染者又はその相続人に対し、症状に応じて給付金を支給することから、受給者数を目標値とするのは適切ではない。</p>														
<p>5 C型肝炎感染被害者に対する給付金の受給者数(平成19年度より実施)</p>	<p>108人</p>	<p>660人</p>	<p>661人</p>	<p>305人</p>	<p>—</p>															

達成手段 (開始年度)	補正後予算額(執行額)		24年度 当初 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要	達成手段 の目標 (24年度)	施策目標達成への寄与の内容
	22年度	23年度					
(1) 医薬品等安全性情報収集費(平成9年)	0.1億円	0.09億円	0.08億円	1	医薬品・医療機器等安全性情報報告制度による報告数を増加させるため、医療機関、関係団体、都道府県等にパンフレットを送付し普及啓発に努める。	情報収集件数が前年度以上	医薬品等の安全性を確保するためには、国内外の副作用等に関する情報を幅広く、迅速に、かつ的確に収集した上で、分析評価し、適切な安全対策を講じて重篤な副作用等による健康被害の発生を未然に防止することが極めて重要である。本事業により、医療関係者からの副作用等の報告が増加し、一層の安全対策を図ることができると思込んでいる。
(2) 医療情報データベース基盤整備事業(平成23年度)	—	3.7億円	3.1億円	2	医療情報データベースを活用した疫学的手法による副作用情報等の収集・分析体制を強化するため、全国10箇所の大規模病院に医療情報データベースを整備する。	6病院にデータベースを整備する	全国10箇所の大規模病院を医療情報データベースの拠点として整備することにより、医療情報データベースを活用した疫学的手法による副作用情報の収集・分析体制が強化され、医薬品の安全対策を推進することができると思込んでいる。
(3) 個人輸入・指定薬物等適正化対策事業(平成24年度)	—	—	1億円	3	個人輸入される偽造医薬品等の監視・取締りや啓発に活用するため、健康被害や医薬品等の不正な輸入に関する情報を収集するホットラインを設置するとともに、消費者に偽造医薬品等に関する注意啓発を行う。	・啓発HP及びホットラインの開設 ・協議会の開催	海外行政庁等の国際的な情報の収集やホットラインに寄せられた偽造医薬品等の情報を、製薬企業や関係行政機関からなる協議会で共有することにより、官民が連携して不正な医薬品等の流入・流通を防止することで、医薬品等の品質確保の強化を図ることができると思込んでいる。
(4) 医薬品等GMP対策事業(平成4年度)	0.2億円 (0.2億円)	0.2億円	0.3億円	4	医薬品の品質の確保のための査察に関する国際的な枠組み(PIC/S)への加盟に向けて、加盟国との情報共有や都道府県による査察の質の向上と全国的な整合化を図るため、国やPMDA、都道府県による査察員の研修を充実させる。	・合同模擬査察等の開催数(3回) ・都道府県向けの専門分野別研修開催数(21回) ・GMP調査当局会議開催数(3回)	都道府県のGMP担当者の査察水準を向上させることで、医薬品等の品質確保を図り、PIC/Sへの加盟を実現できると思込んでいる。
(5) QMS調査制度の改正	—	—	—	—	QMS基準とISO13485の一層の整合化を図るとともに、QMS査察手法を現在の品目ごとから製品群毎にまとめる。	・QMS査察に関する法令等の改正	QMS基準の一層の国際整合化やQMS査察手法の見直し等により、QMS査察の効率化と質の向上を図ることができると思込んでいる。

(厚生労働省24(I-9-1))

*厚生労働省では、基本目標>施策大目標>施策目標を設定して、政策を実施しています。

施策目標名	適正かつ安定的な医療保険制度を構築すること(施策目標 I-9-1)	担当部局名	保険局総務課	作成責任者名	保険局総務課長 木下賢志
施策の概要	本施策は次の事項を柱に実施しています。 ・保険者の財政基盤の強化を通じて、医療保険財政の安定を図ること ・保険者の適用・徴収・給付適正化に向けた事務を適切かつ効率的なものとする ・審査支払機関の事務が適正かつ効率的なものとする	政策体系上の位置付け	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 I-9 国民に必要な医療を保障できる安定的・効率的な医療保険制度を構築すること		
予算書との関係	本施策は予算書の以下の項に対応しています。 (項)医療保険給付諸費:医療保険給付に必要な経費全部 医療保険制度の適切な運営に必要な経費(全部) 医療保険制度の推進に必要な経費(全部) (項)保険医療機関等指導監督実施費:保険医療機関等に対する指導及び監督等に必要な経費	関連施策	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)の施策大目標9(国民に必要な医療を保障できる安定的・効率的な医療保険制度を構築すること)の施策目標2(生活習慣病対策や長期入院の是正などにより中長期的な医療費の適正化をはかること)は、適正で安定的な医療保険制度を構築するための施策という点で、評価対象施策と目的を同じにしています。		

施策の背景・枠組み (根拠法令、政府決定、関連計画等)	<p>○健康保険法(大正11年法律第70号)により、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国庫は、毎年度、予算の範囲内において、健康保険事業の事務の執行に要する費用を負担することとされています。 ・上記のほか、全国健康保険協会の保険給付、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額に対して、平成21年度までは13%等の補助を行い、平成22年度から平成24年度までは、全国健康保険協会の財政危機に対応して、これらに対して16.4%の補助を行うこととされています。 <p>○国民健康保険法(昭和33年法律第192号)により、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国は、市町村に対し、医療給付費等の一定割合を負担するとともに、国民健康保険の財政を調整するため、市町村に対して調整交付金を交付することとされています。 ・国は、国保組合に対し、医療給付費等の一定割合を補助するとともに、組合の財政力等を勘案して補助を増額することができます。 <p>○高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)により、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国は、後期高齢者医療広域連合に対し、保険給付に要する費用の額の約25%を負担するとともに、後期高齢者医療の財政を調整するため、後期高齢者医療広域連合に対して当該合計額の全体の8%相当の調整交付金を交付することとされています。 <p>これらによって、安定的・効率的な医療保険制度の運営を図っています。</p>	政策評価実施予定時期(評価予定表)	<table border="1"> <tr> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>実績</td> <td>実績</td> <td>モ二</td> <td>モ二</td> <td>モ二</td> </tr> </table>	24	25	26	27	28	実績	実績	モ二	モ二	モ二
	24		25	26	27	28							
実績	実績	モ二	モ二	モ二									

	基準値		目標値	目標年度	年度ごとの目標値		最新値	年度	測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠
	基準年度	目標年度			23年度	24年度			
各医療保険制度における決算での総収支差が赤字である保険者数の割合	-	-	-	-	-	-	-	-	医療保険者ごとの財政の状況を参照するため
健康保険組合(経常収支)	-	-	前年度以下	毎年度	前年度以下	前年度以下	76.5%	22年度	-
1 市町村国保	-	-	前年度以下	毎年度	前年度以下	前年度以下	52.4%	22年度	-
国保組合	-	-	前年度以下	毎年度	前年度以下	前年度以下	57.6%	22年度	-
後期高齢者広域連合	-	-	財政運営期間の総収支差が黒字	財政運営期間(二年度)	財政運営期間(22・23年度)の総収支差が黒字	財政運営期間(24・25年度)の総収支差が黒字	-	22年度	-

2	各医療保険制度の経常収支	—	—	—	—	—	—	—	医療保険者ごとの財政の状況を参照するため	
	健康保険組合	—	—	収支の均衡を保つ	毎年度	収支の均衡を保つ	収支の均衡を保つ	▲4.154	22年度	—
	市町村国保	—	—	収支の均衡を保つ	毎年度	収支の均衡を保つ	収支の均衡を保つ	294	22年度	—
	国保組合	—	—	収支の均衡を保つ	毎年度	収支の均衡を保つ	収支の均衡を保つ	▲296	22年度	—
	後期高齢者広域連合	—	—	収支の均衡を保つ	毎年度	収支の均衡を保つ	収支の均衡を保つ	▲95	22年度 (速報値)	—
	全国健康保険協会	—	—	収支の均衡を保つ	毎年度	収支の均衡を保つ	収支の均衡を保つ	▲2.540	22年度	—
3	各医療保険制度における保険料(税)の収納率	—	—	—	—	—	—	—	医療保険者ごとの財政の状況を参照するため	
	健康保険組合	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	99.9%	22年度	—
	市町村国保	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	88.6%	22年度	—
	国保組合	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	99.9%	22年度	—
	後期高齢者広域連合	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	99.1%	22年度 (速報値)	—
	全国健康保険協会	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	96.3% (96.5%)	22年度 ※()書きは、納期限が延長された被災5県の2月保険料を除いた収納率	—

4	各医療保険制度における後発医薬品差額通知実施保険者数の割合	—	—	—	—	—	—	—	—	保険者による後発医薬品の勧奨状況を参照するため	
	健康保険組合	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	18.6%	21年度	—	
	市町村国保	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	12.4%	22年度	—	
	国保組合	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	8.0%	22年度	—	
	後期高齢者広域連合	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	40.4%	23年度	—	
	全国健康保険協会	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	100% (船員保険被保険者及び法第3条第2項被保険者は除く。)	22年度	—	
5	レセプトの電子化に対応している保険者数の割合	—	—	—	—	—	—	—	—	保険者によるレセプトの電子化の対応状況を参照するため (※レセプトの電子化に対応している保険者数の割合の算出に当たっては、市町村国保、国保組合、後期高齢者医療広域連合については、一部項目のみ電子化している保険者を除いている。)	
	健康保険組合	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	94.9%	22年度	—	
	市町村国保	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	0.0%	22年度	—	
	国保組合	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	0.0%	22年度	—	
	後期高齢者広域連合	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	0.0%	22年度	—	
	全国健康保険協会	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	100.0%	22年度	—	
6	社会保険診療報酬支払基金における審査支払平均手数料(オンライン)分	—	—	前年度以下(平成27年度には80.00円以下)	毎年度	前年度以下(平成23年度実績:85.50円)	前年度以下(平成24年度実績:83.50円)	90.24円	22年度	審査支払機関の事務が適正で効率的であることを参照するため (※「平成24年度手数料体系の見直し」社会保険診療報酬支払基金2011年12月26日 URL: http://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/seikyushiharai_05.html)	
	7レセプトの電子化率	—	—	前年度以上	毎年度	前年度以上	前年度以上	87.4%	22年度	審査支払機関における事務の効率化となるように状況を参照するため	
測定指標		目標			目標年度		測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠				
—		—			—		—				
(参考)測定指標		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度					
—		—	—	—	—	—					

達成手段 (開始年度)	補正後予算額(執行額)		24年度 当初 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要	達成手段 の目標 (24年度)	施策目標達成への寄与の内容
	22年度	23年度					
(1) 老人医療保険給付諸費	37,744億 円 (40,554億 円)	42,294億円	42,283億円	1・2	○ 後期高齢者医療制度の運営の安定化を図るために、国庫負担を行う事業(後期高齢者医療制度給付諸費)を実施しています。	—	保険者への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。
(2) 国民健康保険助成費	3兆3336億 円 (3兆3334 億円)	3兆4238億 円	3兆2565億 円	1・2	○ 中高齢や無職者が多いといった構造的問題を抱えている国民健康保険制度について、医療保険の運営の安定化を図るために、国庫負担を行う事業(国民健康保険助成費)を実施しています。	—	保険者への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。
(3) 全国健康保険協会助成費	10,455億 円 (10,455億 円)	111,512億円	111,794億円	1・2	○ 全国健康保険協会に対して、保険給付等に要する費用について、補助を行います(全国健康保険協会保険給付費等補助金、全国健康保険協会後期高齢者医療費支援金補助金、全国健康保険協会老人保健医療費拠出金補助金、全国健康保険協会災害臨時特例補助金、全国健康保険協会事務費負担金)。	—	保険者への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。
(4) 健康保険組合助成費	64億円 (56億円)	117億円	52億円	1・2	○ 健康保険組合が行う健康保険事業の円滑な運営を図るため、保険財政の基盤が脆弱なため健康保険事業の運営に支障をきたすおそれのある健康保険組合に対し、その事業の執行に要する費用のうち、保険給付等に要する費用について国庫補助を行う事業(健康保険組合給付費等臨時補助金、健康保険組合災害臨時特例補助金、健康保険組合事務費負担金)を実施しています。	—	保険者への国庫補助を通じて医療保険の安定的運営に寄与している。
(5) 特別調整交付金(普通調整交付金減額解除分)	— (41億円)	—	—	3・4	国民健康保険の安定的な運営を図る上で、重要な意義を持つ保険料収納率向上を促すために、国が保険者に対して以下の事業を実施。 ・市町村国保の、前年度または当年度の保険料(税)の収納率が一定以下の場合に普通調整交付金を減額するとともに、翌年度において保険料(税)の収納率が一定以上向上した場合に、特別調整交付金を交付。	—	特別調整交付金により、保険料収納率向上に寄与する。
(6) 診療報酬情報提供サービス	0.4億円 (0.4億円)	0.5億円 (0.4億円)	0.3億円	7	保険医療機関、保険薬局が電子レセプトで診療報酬を請求するためには、医療費改定、薬価改定等に迅速に対応する必要があり、改定内容について電子媒体等でのタイムリーな情報の提供が求められています。 そのため、各種制度改正情報や診療報酬点数表などの情報の提供を行うとともに電子レセプト作成のためのマスター情報の提供をホームページで行うものです。	—	診療報酬情報提供サービス

(厚生労働省24(Ⅱ-4-1))

* 厚生労働省では、基本目標>施策大目標>施策目標を設定して、政策を実施しています。

施策目標名	化学物質の適正な評価・管理を推進し、安全性を確保すること(施策目標Ⅱ-4-1)					担当部局名	医薬食品局審査管理課化学物質安全対策室	作成責任者名	審査管理課化学物質安全対策室長 長谷部 和久														
施策の概要	本施策は、次の目標を柱に実施しています。 ・ 毒物・劇物の適正な管理を推進すること ・ 化学物質の毒性について評価し、適正な管理を推進すること ・ 家庭用品に含有する化学物質の安全性を確保すること					政策体系上の位置付け	基本目標Ⅱ 安心・快適な生活環境づくりを衛生的観点から推進すること 政策大目標 Ⅱ-4 国民生活を取り巻く化学物質による人の健康被害を防止すること																
予算書との関係	本施策は、予算書の以下の項に対応しています。 (項)化学物質安全対策費[平成24年度予算額:481,841,000円]					関連施策	-																
施策の背景・枠組み (根拠法令、政府決定、関連計画等)	生活環境で使用されている化学物質について、 ①急性毒性による健康被害が発生するおそれが高いものを規制。(毒物及び劇物取締法) ②人の健康を損なうおそれ又は動植物の生息若しくは生育に支障を及ぼすおそれがある化学物質による環境の汚染防止。(化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律) ③有害物質を含有する家庭用品について必要な規制を実施。(有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律)により、化学物質による人の健康被害を防止することを目標としている。							政策評価実施予定時期(評価予定表)	<table border="1"> <tr> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>モ二</td> <td>実績</td> <td>モ二</td> <td>モ二</td> <td>モ二</td> </tr> </table>					24	25	26	27	28	モ二	実績	モ二	モ二	モ二
24	25	26	27	28																			
モ二	実績	モ二	モ二	モ二																			
測定指標	基準値	基準年度	目標値	目標年度	年度ごとの目標値		最新値	年度	測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠														
1 毒物劇物営業業者等立入調査における改善率	-	-	-	-	23年度	24年度	72.90%	平成22年度	・目標値については、一概に増加又は減少したことをもって毒物・劇物の適正な管理の推進の達成度を測ることは困難であることから、設定していません。														
2 家庭用品試買等調査における違反率	-	-	-	-	-	-	0.52%	平成22年度	・目標値については、一概に増加又は減少したことをもって家庭用品等の身の回りの化学物質の安全性の確保状況を測ることは困難であることから、設定していません。														
測定指標	目標			目標年度	測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠																		
3 化学物質の安全性点検	20試験			毎年	化学物質安全性点検にかかる国際的な取り組みとして、平成17年度から21年度までにOECDへ26物質の化学物質の安全性試験結果の報告を行った。今後も同程度の貢献(年間5物質程度の報告)を行うためには、ヒト健康関連の試験項目として基本的に4試験が必要であるため、5物質×4試験として、年間20試験の実施を目標として設定した。																		
(参考)測定指標	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度																		
4 ・改善率(毒物劇物監視指導について(立入検査の違反改善状況報告のお願い)より)	65.8%	78.8%	78.3%	72.9%	未集計(H24.8予定)	・毒物・劇物の適正な管理の推進について、直接的に評価する指標は存在しませんが、毒物劇物営業業者等立入調査における改善率については、毒物・劇物の適正な管理の推進を一定程度反映するものと考えられることから、参考測定指標としています。																	
・違反率(家庭用品試買等調査より)	0.43%	0.40%	0.52%	0.52%	未集計(H24.12予定)	・家庭用品に含有する化学物質の安全性の確保状況について、直接的に評価する指標は存在しませんが、市場の家庭用品の試買等調査における違反率は、家庭用品の安全性の確保状況を一定程度反映するものと考えられることから、参考測定指標としています。																	

達成手段 (開始年度)	補正後予算額(執行額)		24年度 当初 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要	達成手段 の目標 (24年度)	施策目標達成への寄与の内容
	22年度	23年度					
(1) 毒物劇物取締施行費 (昭和48年度)	0.5億円 (0.4億円)	0.4億円	0.4億円	1	<ul style="list-style-type: none"> 毒物及び劇物への新規指定又は解除 本邦で毒物劇物に指定されていない化学物質についての毒性評価 毒物劇物営業登録事務の迅速化等のためのシステム運用・改修等 	<ul style="list-style-type: none"> 毒物及び劇物への新規指定又は解除検討件数:10件 	毒物劇物が指定等されることにより、それら毒劇物の管理の推進が期待される。
(2) 家庭用品規制法施行事務費 (昭和47年度)	0.5億円 (0.4億円)	0.5億円	0.5億円	2	<ul style="list-style-type: none"> 家庭用品規制基準設定のための試験検査及び検討 健康被害情報の調査及び安全確保マニュアル作成 家庭用品等から発散する化学物質による室内空気汚染対策 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭用品規制基準設定のための製品調査:1物質 	規制対象の候補物質について市場の製品中含量を調査することにより、国内流通製品の使用実態が把握でき、当該情報は家庭用品規制基準設定に資すると考えられるため。
化学物質の審査及び製造等の規 (3) 制に関する法律施行費 (昭和49年度)	4.5億円 (3.7億円)	4.6億円	4億円	3	<ul style="list-style-type: none"> 新規化学物質の審査、既存化学物質毒性試験の実施 3省共管情報基盤システム及び電子申請システムの管理 海外の規制当局との国際協調 	<ul style="list-style-type: none"> 既存化学物質安全性情報公開:300物質(累計) 	化学物質の安全性を確保する上では、適正な評価・管理が重要であることから、新規化学物質の審査、既存化学物質の毒性試験を行い、評価していくことが求められる。評価に当たっては、国際的な協調のもとに行うことが求められており、また、毒性試験・評価を行った化学物質について、その情報を公開していくことにより、化学物質の適切な管理の促進が期待される。