

## 平成 28 年度実施施策に係る政策評価の事前分析表（医療・衛生WG関係）

- ① I-1-1 日常生活圏の中で良質かつ適切な医療が効率的に提供できる体制を整備すること . . . . . P 1
- ② I-5-1 感染症の発生・まん延の防止を図ること . . . . . P 6
- ③ I-6-1 有効性・安全性の高い新医薬品・医療機器を迅速に提供できるようにすること . . . . . P10
- ④ I-11-1 健康危機が発生した際に迅速かつ適切に対応するための体制を整備すること . . . . . P13
- ⑤ II-1-1 食品等の飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止すること . . . . . P15

平成28年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

(厚生労働省28(I-1-1))

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

<p><b>施策目標名</b></p>	<p>日常生活圏の中で良質かつ適切な医療が効率的に提供できる体制を整備すること(施策目標I-1-1)</p>							<p><b>担当 部局名</b></p>	<p>医政局</p>	<p><b>作成責任者名</b></p>	<p>総務課長 中村 博治 地域医療計画課長 迫井 正深 歯科保健課 鳥山 佳則 看護課長 岩澤 和子 地域医療支援課長 佐藤 美幸 医事課臨床研究推進室長 田村 卓也</p>												
<p><b>施策の概要</b></p>	<p>本施策は以下を柱に実施している。 ・医療計画に基づく医療連携体制を構築すること ・救急医療体制を整備すること ・周産期医療体制を確保すること ・小児医療体制を整備すること ・災害医療体制を整備すること ・へき地保健医療対策を推進すること ・病院への立入検査の徹底 ・在宅医療・介護を推進すること</p>							<p><b>政策体系上の 位置づけ</b></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><b>施策の予算額・執行額</b></p>	<p>区分</p>	<p>24年度</p>	<p>25年度</p>	<p>26年度</p>	<p>27年度</p>	<p>28年度</p>	<p>29年度要求額</p>	<p><b>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)</b></p>	<p>施政方針演説等の名称</p>	<p>年月日</p>	<p>関係部分(概要・記載箇所)</p>												
<p>予算の状況(千円)</p>		<p>当初予算(a)</p>	<p>35,410,660</p>	<p>31,476,904</p>	<p>82,807,382</p>	<p>81,151,902</p>	<p>83,269,631</p>	<p>0</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>												
<p>補正予算(b)</p>		<p>93,746,041</p>	<p>10,130,270</p>	<p>23,887,807</p>	<p>16,187,417</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>												
<p>繰越し等(c)</p>		<p>-90,622,395</p>	<p>83,442,951</p>	<p>215,400</p>	<p>24,438,116</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>												
<p>合計(d=a+b+c)</p>		<p>38,534,306</p>	<p>125,050,125</p>	<p>106,910,589</p>	<p>121,777,435</p>	<p>83,269,631</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>												
<p>執行額(千円、e)</p>		<p>33,915,812</p>	<p>122,557,418</p>	<p>集計中</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>												
<p>執行率(%、e/d)</p>		<p>88.0%</p>	<p>98.0%</p>	<p>集計中</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>-</p>												
<p><b>施策の背景・枠組み (根拠法令、政府決定、関連計画等)</b></p>	<p>○ 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。 ※ 都道府県は、五疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)五事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))及び在宅医療ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称等を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。 ・都道府県等は、必要があると認めるときは、病院に対して、立入検査等を実施することとされている。 ○ 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。</p>							<p><b>政策評価実施予定 時期(評価予定表)</b></p>	<table border="1"> <tr> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					24	25	26	27	28	○				
24	25	26	27	28																			
○																							
<p><b>測定指標 (定量的)</b></p>	<p><b>基準値</b></p>	<p><b>基準年度</b></p>	<p><b>目標値</b></p>	<p><b>目標年度</b></p>	<p><b>年度ごとの目標値</b> <b>年度ごとの実績値</b></p> <table border="1"> <tr> <th>24年度</th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> </tr> </table>					24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	<p><b>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</b></p>								
24年度	25年度	26年度	27年度	28年度																			
<p>1 心肺停止者の一ヶ月後の生存率(上段)・社会復帰率(下段)</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>前年度以上</p>	<p>毎年度</p>	<p>11.4%以上 7.2%以上</p>	<p>11.5%以上 7.2%以上</p>	<p>11.9%以上 7.9%以上</p>	<p>12.2%以上 7.8%以上</p>	<p>前年度以上</p>	<p>・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入れ、早期に治療を行うことで、救命率の向上や後遺症の軽減等を図ることは重要な課題であることから、心肺停止者の一ヶ月後の生存率と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。 ・「救急救助の現状」(消防庁) URL <a href="http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_3.html">http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_3.html</a></p>													
<p>2 周産期死亡率(出産1,000対)</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>前年度以下</p>	<p>毎年度</p>	<p>4.1以下</p>	<p>4.0以下</p>	<p>3.7以下</p>	<p>3.7以下</p>	<p>前年度以下</p>	<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>3 幼児(1~4歳)死亡率(人口10万対)</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>前年度以下</p>	<p>毎年度</p>	<p>22.1以下</p>	<p>20.9以下</p>	<p>18.6以下</p>	<p>19.3以下</p>	<p>前年度以下</p>	<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歳児の死亡率を測定し、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>4 災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>前年度以上</p>	<p>毎年度</p>	<p>-</p>	<p>73%以上</p>	<p>78.8%以上</p>	<p>82.2%以上</p>	<p>前年度以上</p>	<p>・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特に重要な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るため、病院の耐震改修状況測定し、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。 ・「病院の耐震改修状況調査の結果について」 URL : <a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000078919.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000078919.html</a></p>													

5	無医地区等における医療活動(巡回診療、代診医派遣等)回数	-	-	前年度以上	毎年度	23,408以上	25,545以上	21,746以上	22,026以上	前年度以上	・無医地区は年々減少傾向にあるものの、平成26年10月末時点で未だ637地区が存在し、近隣の医療機関での受診が容易に出来ない地区が数多く見受けられる。「社会保障・税の一体改革大綱」(平成24年2月17日閣議決定)において、「どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会を目指す」とされていることから、無医地区等における医療活動の回数を測定し、その数値を前年度と比較して向上させ医療提供体制の強化を図ることを目標とした。
						25,545	21,746	22,026	集計中	集計中	
6	病院の立入検査における検査項目に対する遵守率	-	-	前年度以上	毎年度	98.4%以上	98.5%以上	98.5%以上	前年度以上	前年度以上	・各都道府県等による医療法第25条に基づく立入検査の実施状況、立入検査項目の遵守状況等を効率的に把握し、遵守状況が低い項目を精査した上で、各都道府県等に対して情報提供し周知徹底等を行うことより、遵守率が低い項目を改善でき、医療の安全・質の向上につながることから指標として選定し、当該数値を前年度と比較して向上させることを目標とした。
						98.5%	98.5%	28年度集計予定	29年度集計予定	29年度集計予定	
7	年齢調整死亡率 男性:上段・女性:下段 (人口千対)	-	-	前年度以下	毎年度	5.5以下 2.9以下	5.2以下 2.7以下	5.1以下 2.7以下	5.0以下 2.6以下	前年度以下	・良質かつ適切な医療の提供が行われることは、国民の健康につながる。年齢調整死亡率が低下することは、十分に医療が提供されている一つの目安になると考えられるため指標として選定し、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。
						5.2 2.7	5.1 2.7	5.0 2.6	集計中	集計中	
8	在宅医療を担う医療機関数 【AP改革項目関連:社会保障分野①⑧⑩】	23,289	平成26年度	前回調査以上	次回調査年度 (29年度)	-	-	前回調査 (22,357)以上	-	-	・在宅医療を担う医療機関が増加することが在宅医療・介護の充実につながるから、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。 ・「医療施設(静態)調査」 URL: <a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1a.html</a>
						-	-	23,289	-	-	
9	かかりつけ医がいると考える国民の割合	53.7%	平成26年度	前回調査以上	次回調査年度 (28年度)	-	-	-	-	前回調査 (53.7%)以上	・医療連携体制の構築には、地域のかかりつけ医が、患者の状態や価値観も踏まえ、適切な医療を円滑に受けられるようサポートすることが重要であることから、かかりつけ医の普及状況を測るため指標として選定し、その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。
						-	-	53.7%	-	-	
測定指標 (定性的)		目標			施策の進捗状況(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	
					施策の進捗状況(実績)						
(参考)測定指標						24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	

達成手段 (開始年度)	補正後予算額(執行額)		28年度 当初 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	平成28年行政事業レビュー事業番号
	26年度	27年度				
(1) 外国人受入医療機関認証制度等推進事業(平成23年度)	2.1億円 (0.68億円)	1.4億円	1.4億円	-	外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう、①外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)の推進、②医療機関に対する医療通訳等の配置支援を行う。	
(2) 外国人医師等研修受入推進事業(平成26年度)	0.3億円 (0.16億円)	3.7億円	4.3億円	-	医療の国際展開を進めるため、我が国の医療政策や社会保障制度等に見識を有する者や医療現場の知見を有する医師等を諸外国へ派遣し、又は諸外国からの研修生を我が国の医療機関等へ受け入れる。	
(3) 医薬品・医療機器産業海外展開推進事業(平成26年度)	1億円 (0.6億円)	0.37億円	0.38億円	-	日本で承認された医薬品・医療機器の諸外国での許認可を加速化・簡素化するため、海外展開している日系企業の把握及び当該国での課題等の把握並びに保健省等との協議・交渉を行う。	
(4) 医療施設経営安定化対策費(平成11年度)	0.2億円 (0.1億円)	0.2億円	0.2億円	-	医療施設経営に影響を与える諸制度や環境に関して、調査課題を設定した上で、民間シンクタンクの調査ノウハウ等を活用して調査研究を実施。医療施設等関係機関に情報提供することにより、医療施設の経営改善にかかる自助努力を支援し、医療施設の質の向上とともに健全な経営の安定化を図る。	
(5) 中毒情報センター情報基盤整備費(昭和61年度)	0.1億円 (0.1億円)	0.1億円	0.1億円	-	中毒情報センターにおいて、化学物質等による急性中毒の治療方法等に関する情報を迅速に提供するための基盤整備を行う。	
(6) 救急医療従事者の育成・確保(平成1年度)	0.2億円 (0.2億円)	0.2億円	0.2億円	1	救急医療に従事する医師等に対する研修を実施。	
(7) 医療提供体制推進事業(平成18年度)	181億円 (151億円)	134.3億円	150億円	1,2,3	都道府県が策定する医療計画に基づく、救急医療対策、周産期医療対策、看護職員確保対策、歯科保健医療対策等の事業を実施するため、医療施設等の運営及び設備整備等に必要経費について財政支援を行う。	
(8) へき地における医療提供体制整備の支援(平成13年度)	2.7億円 (2.3億円)	2.6億円	2.6億円	5	無医地区等における医療提供体制の整備を図るため、へき地医療対策の総合的な企画・調整を行う「へき地医療支援機構」に対する運営経費の支援を実施。	
(9) へき地における医療提供等の実施(昭和32年度)	14.1億円 (12.7億円)	13.8億円	17.7億円	5	無医地区等における医療の確保を図るため、へき地診療所の運営経費、へき地診療所への代診医派遣及び無医地区等での巡回診療等の実施に対する財政支援を実施。	
(10) 医療施設の耐震化(平成18年度)	0.2億円 (0.07億円)	0.2億円	0.1億円	4	大規模地震等の災害時に重要な役割を果たす災害拠点病院等の耐震診断を実施。	
(11) 産科医・産科医療機関の確保(平成20年度)	3.3億円 (3.2億円)	3.1億円	3.1億円	5	身近な地域で安心して出産できる環境を整備するため、離島等の産科医療機関不足地に所在する産科医療機関への財政支援を実施。	
(12) 災害時における医療提供体制の確保(平成14年度)	2.2億円 (2.5億円)	2.5億円	3.1億円	4	災害急性期(発災後48時間以内)に活動できるトレーニングを受けた災害派遣医療チーム(DMAT)養成研修や実働訓練、また、被災状況等を迅速かつ的確に把握するための調査、情報提供等を行う。	
(13) 医療施設指導等経費(平成18年度)	0.09億円 (0.2億円)	0.07億円	0.09億円	6	救急・災害・へき地医療及び院内感染に関する諸方策等の検討、医療計画の推進及び医療監視業務等の指導を実施。	
(14) 地域医療支援中央会議(平成19年度)	0.01億円 (0.01億円)	0.01億円	0.01億円	-	地域で解決できない医師不足が生じた場合に、地域の要請を受けて「地域医療支援中央会議」を開催し、緊急臨時的医師派遣など地域の実情に応じた支援を行う。	
(15) 地域医療推進専門家養成事業(平成19年度)	0.02億円 (0.005億円)	0.01億円	0.01億円	-	医療計画の推進は、都道府県における主体的な施策の実施が必要であり、そのため、都道府県職員には、関係法令及び制度についての理解、関係データの収集、評価及び分析手法等の実践的技術、関係者間の調整能力等を身につけるための研修を行う。	
(16) 救急患者の受入体制の充実(平成22年度)	8.2億円 (0.6億円)	3.8億円	3.7億円	1	・消防法第35条の5の規定に基づき、各都道府県において策定された「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」の実際の運用状況について調査・分析を行い、今後の救急医療対策の推進に必要な基礎資料を得る。 ・救急医療体制の強化を図るため、地域に設置されているメディカルコントロール協議会に専任の医師を配置するとともに、長時間搬送先が決まらない救急患者を一時的であっても断らずに受け入れる二次救急医療機関の確保を支援する。	
(17) 医療施設の設備整備の支援(昭和36年度)	6.6億円 (6.3億円)	6.5億円	6.4億円	5	無医地区等における医療の確保を図るため、へき地拠点病院やへき地診療所等が行う医療機器等の整備にかかる財政支援を実施。	
(18) 医療施設の施設整備の支援(昭和31年度)	33.5億円 (126.6億円)	28.9億円	120.9億円	5	無医地区等における医療の確保を図るため、へき地拠点病院やへき地診療所等が行う施設整備や、都道府県が定める医療計画を推進するため救命救急センターや周産期医療施設等の施設整備にかかる財政支援を実施。	

(19)	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)	0.3億円 (0.4億円)	0.4億円	0.5億円	-	都道府県の医療計画について都道府県が自ら評価し必要な見直しを実施することを支援するため、検討会を開催し、医療計画の評価等を行うための有効な指標の検討や、必要なデータの集計・可視化や支援ソフトの開発を行い、都道府県に提供等を行う。	
(20)	在宅医療・介護の推進 (平成23年度)	1.5億円 602億円の内数 地域医療介護総合確保基金によって実施可 (1.4億円)	0.1億円 602億円の内数 地域医療介護総合確保基金によって実施可	0.2億円 602億円の内数 地域医療介護総合確保基金によって実施可	7.8	・在宅において必要な医療・福祉サービス等が提供され、地域で安心して療養できるよう、NICUを退院する小児等について、福祉や教育・就労支援とも連携して地域で在宅療養を支える体制を構築することを支援する。 ・在宅医療を担う人材を育成するための研修事業を支援する。 ・都道府県において、市町村等が中心となって地域の医師会等と連携しながら、都道府県が設置する地域医療再生基金を積み増し支援する。	
(21)	地域医療支援センターの運営 (平成23年度)	602億円の内数 地域医療介護総合確保基金によって実施可	602億円の内数 地域医療介護総合確保基金によって実施可	602億円の内数 地域医療介護総合確保基金によって実施可	-	医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、地域枠の医師などを活用して、医師不足病院の医師の確保の支援等を行うため都道府県が設置する「地域医療支援センター」の運営に対する支援を行う。	
(22)	地域医療再生臨時特例交付金 (平成21～25年度)	-	-	-	-	地域における医療課題の解決を図るため、当交付金を交付して都道府県に基金を設置し、従来の病院毎(点)への支援ではなく、都道府県が策定する地域医療再生計画に基づく対象地域全体(面)への支援を行う。	
(23)	地域医療再生計画に係る有識者会議開催経費 (平成25年度)	0.1億円 (0億円)	0.1億円	0.1億円	-	各都道府県が策定する地域医療再生計画について、有識者による会議を行い、計画案の策定から進捗・成果の把握まで、意見を聴取・反映する。	
(24)	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) 【AP改革項目関連:社会保障分野⑧】	0.54億円 (0.53億円)	0.32億円	0.61億円	8	終末期医療のガイドラインを周知するとともに、医療機関における終末期医療に関する相談員の配置や、困難事例の相談などを行うための複数の専門職種からなる委員会の設置などに必要な支援について、選考して10医療機関において行う。	
(25)	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) 【AP改革項目関連:社会保障分野①⑩】	602億円 (602億円)	602億円	602億円	8	消費税増収分等を財源として活用し、都道府県に基金を創設し、 ・医療提供体制の改革にむけた基盤整備(病床の機能分化・連携等) ・在宅医療の推進 ・医療従事者等の確保・養成 に係る事業について、都道府県が地域の医療関係者等と協議を行った上で、地域の実情に応じて活用していただく。	
(26)	病院前医療体制充実強化事業 (平成27年度)	-	0.08億円	0.05億円	1	・地域の救急医療体制を構築する役割を担うメディカルコントロール協議会の情報共有の場を増やし、底上げを図る支援を行う。 ・救急救命士が行う救命救急処置や一般市民が行う救急蘇生法等について、最新の知見を取り入れながら見直しを図り、救命率の向上に寄与するための検討を行う。	
(27)	かかりつけ医普及促進事業 (平成28年度)	-	-	0.2億円	9	市町村において、地域特性を踏まえつつ、「予防・健康相談」「病診連携、在宅医療、看取り」「普及啓発、人材育成」の3つの内容を含む「かかりつけ医」の普及定着に資する事業を企画立案し、実施する。	
(28)	サミット関連経費 (平成28年度)	-	-	1.4億円	-	サミット開催地である三重県との事前打ち合わせやサミット開催時の首脳国要人等に対する救急医療体制の確保や毒劇物によるテロ災害対策について体制整備を行う。	
(29)	へき地歯科巡回診療車運営事業 (昭和45年度)	0.03億円 (0.02億円)	0.03億円	0.02億円	-	へき地の無歯科医地区等における歯科医療の確保を図るため、無医地区等での歯科巡回診療等の実施に対する財政支援を実施。 無歯科医地区等における歯科巡回診療等に対する財政支援を行うことにより、無歯科医地区等における住民への歯科医療提供の促進・充実を図ることができると見込んでいる。	
(30)	離島歯科診療班運営事業 (昭和55年度)	0.02億円 (0.02億円)	0.02億円	0.02億円	-	離島における歯科医療の確保を図るため、離島での歯科診療等の実施に対する財政支援を実施。 離島における歯科診療等に対する財政支援を行うことにより、離島における住民への歯科医療提供の促進・充実を図ることができると見込んでいる。	
(31)	チーム医療推進事業(特定行為研修における手順書活用事業) (平成24年度)	0.25億円 (0.21億円)	-	-	-	診療の補助である特定行為を手順書(プロトコール)により行う看護師の研修制度の具体的な検討に向けて、看護業務の実施状況の検証を行う。 専門的な臨床実践能力を有する看護師の従事する施設から当該看護師等の業務の実施状況等に関する情報の報告を受け、業務の安全性等を検証する。	

32)	8020運動・口腔保健推進事業費 (平成25年度)	1.0億円 (1.0億円)	2.5億円	3.3億円	-	地域の実情に応じた総合的な歯科口腔保健医療施策を進めるための体制の確保、障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科保健医療サービス等の実施やこれを担う人材の育成、医科・歯科連携の先駆的な取組の安全性や効果の実証等を行う。 地域の実情に応じた総合的な歯科口腔保健推進施策を推進することで、国民の歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持を推進させ、質の高いライフスタイルに寄与することを目的とする。	
33)	歯科診療情報の標準化に関する実証事業 (平成25年度)	0.1億円 (0.1億円)	0.1億円	0.1億円	-	大規模災害による身元不連続体の照会に備え、歯科医療機関が電子カルテ等において保有する身元確認に資する診療情報の標準化とその活用の在り方に関する検討会を行い、その内容をモデル事業を通じて実証する。 歯科医療機関が、電子カルテ等において保有する身元確認に資する歯科診療情報の標準化を行う。	
34)	専門医認定支援事業 (平成26年度)	3.4億円 (1.7億円)	3.0億円 (2.1億円)	1.9億円	-	・研修病院が行う専門医の養成プログラムの作成事業について財政支援を行う。 ・第三者機関が行う以下の事業について財政支援を行う。 ①専門医に関する情報システム開発②新たな専門医制度の普及・啓発③訪問調査を担当するサーベイヤーを養成するための講習会の開催④総合診療専門医の研修プログラムにおける研修プログラム統括責任者及び指導医の養成⑤地域医療に配慮した専門医養成のあり方に関する検討会の開催	
35)	歯科保健医療サービスの効果実証事業 (平成26年度)	0.6億円 (0.6億円)	0.5億円	0.7億円	-	糖尿病患者や要介護高齢者等に対する歯科検診・歯科保健指導を実施し、効果的となる実施方法を検証する。	
36)	助産師出向支援導入事業 (平成27年度)	-	医療提供体制推進事業費補助金 134.34億円の内数	医療提供体制推進事業費補助金 150.25億円の内数	-	都道府県に関係団体や学識経験者等で構成した協議会を設置し、助産師出向の検討や助産師就業の偏在の実態把握、対象施設の選定・調整、運営等の事業の企画・実施・評価を行い、医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設の確保、助産実践能力の向上等を図る。 助産師の出向・受入を支援するためのスキームを確立することにより、医療機関における助産師就業の偏在解消や実習施設の確保、助産実践能力の向上等を図るもの。	
37)	医療の質の評価・公表等推進事業 (平成22年度)	0.13億円	0.1億円	0.1億円	-	臨床指標を選定し、協力病院の臨床データを収集・分析し、臨床指標を用いた医療の質の評価・公表を行い、評価や公表に当たった問題点の分析等を行う団体に対し財政支援を実施。 国民の関心の高い特定の医療分野について、「医療の質の評価・公表等推進事業」を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進することが可能となる。	
38)	臨床効果データベース整備事業 (平成26年度)	2.2億円	2.2億円	1.4億円	-	日本では、治療成績等の前提とすべきデータが不足しているため、関係学会等が取り組む医療の質の向上の検討等に資する、患者毎の治療内容や治療効果等を登録するデータベースの構築に対し財政支援を行う。	

平成28年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

(厚生労働省28(I-5-1))

\* 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	感染症の発生・まん延の防止を図ること(施策目標 I-5-1)								担当 部局名	健康局結核感染症課 健康局健康課 健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室	作成責任者名	結核感染症課長 浅沼 一成 健康課長 正林 督章 肝炎対策推進室長 林 俊宏								
施策の概要	本施策は公衆衛生の向上及び増進を図るために実施している。								政策体系上の 位置づけ	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										
施策の予算額・執行額	区分		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度要求額	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)								
	予算の状 況 (千円)	当初予算(a)	60,508,605	78,465,143	79,132,411	78,274,812	83,349,057													
		補正予算(b)	7,665,851	57,473,788	63,436,372	36,250,506	-													
		繰越し等(c)	-1,900,007	10,685,927	-1,939,576	-	-													
		合計(d=a+b+c)	66,274,449	146,624,858	140,629,207	114,525,318	83,349,057	0												
執行額(千円、e)	56,563,464	138,357,998	137,811,458	-	-	-														
執行率(%、e/d)		85.3%	94.4%	98.0%	-	-	-													
施策の背景・枠組み (根拠法令、政府決定、関連計画等)	<p>○ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ること(根拠法:「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(平成10年法律第114号))</p> <p>○ 伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために、予防接種を行い、公衆衛生の向上及び増進に寄与するとともに、予防接種における健康被害の迅速な救済を図ること(根拠法:「予防接種法」(昭和23年法律第68号))</p> <p>○ 肝炎対策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びに肝炎対策の推進に関する指針の策定について定めるとともに、肝炎対策の基本となる事項を定めることにより、肝炎対策を総合的に推進すること(根拠法:「肝炎対策基本法」(平成21年法律第97号))</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>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	24	25	26	27	28	○				
24	25	26	27	28																
○																				
測定指標 (定量的)	基準値	基準年度	目標値	目標年度	年度ごとの目標値 年度ごとの実績値					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										
					24年度	25年度	26年度	27年度	28年度											
第一種感染症指定医療機関を設置している都道府県数(結核感染症課調べ)	32	平成23年度	47	平成30年度	35	38	41	41	45	第一種感染症指定医療機関は感染症の患者を入院させ、かつ、感染症法に基づく公費負担医療を担当するものである。施策目標を達成するためには、感染症発生時の都道府県ごとの医療提供体制を整備する必要があることから、当該数値を測定指標とした。また、平成30年度を目標とし、全ての都道府県に第一種感染症指定医療機関を設置できるよう調整を進めていることから、当該数値を目標値とした。(感染症指定医療機関の指定状況 URL: <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou15/02-02.html">http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou15/02-02.html</a> )										
予防接種の接種率(麻しん)(健康課調べ)	94.5%	平成19年度	95%以上	毎年度	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	95%以上	世界保健機関において、2回の予防接種でそれぞれの接種率が95%以上となることを目標にしているほか、平成24年に改正した「麻しんに関する特定感染症予防指針」(平成19年厚生労働省告示第442号)においても、2回実施される定期の予防接種でそれぞれの接種率が95%以上となることを目標にしていることから、当該目標を測定指標とした。(麻しん風しん予防接種の実施状況 URL: <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html">http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html</a> )										
予防接種の接種率(風しん)(健康課調べ)	94.8%	平成19年度	95%以上	毎年度	おおむね95%	おおむね95%	95%以上	95%以上	95%以上	風しんの予防接種は先天性風疹症候群(CRS)予防のために開始されたが、接種率が不十分で、平成16年にはCRSが年間10例報告されており、接種回数が2回に増やされている。なお、麻しんワクチンとの混合ワクチンで接種されるため、麻しんの予防接種の接種率と同じ測定指標とした。また、平成26年4月に策定された「風しんに関する特定感染症予防指針」において、2回実施される定期の予防接種でそれぞれの接種率が95%以上となることを目標にされており、26年度以降の目標を95%以上とした。(麻しん風しん予防接種の実施状況 URL: <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html">http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/hashika.html</a> )										
結核患者罹患率の推移(結核登録者情報調査年報集計結果による)	17.7	平成23年	10.0以下	平成32年	17.0以下	16.4以下	15.7以下	15.0以下	14.0以下	結核の新規登録患者数は年々減少しているものの、なお年間約2万人の結核患者が発生しており、引き続きの対策が必要とされている。現在、厚生科学審議会結核部会において「結核に関する特定感染症予防指針」の改定作業を行っており、平成28年の夏頃に改定案が取りまとめられる予定。改定後の指針では、2020年の東京オリンピック・パラリンピック競技大会の開催までに人口10万人対罹患率10.0以下の低まん延国を目指すことを目標にする予定であることから、当該目標を測定指標とした。(平成26年結核登録者情報調査年報集計結果 URL: <a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou03/14.html">http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou03/14.html</a> )										
都道府県における肝炎対策に関する計画等の策定数(肝炎対策推進室調べ)	-	-	47	平成28年度	47	47	47	47	47	肝炎対策基本指針(平成23年厚生労働省告示第160号)において、「都道府県においては、肝炎対策基本法の趣旨に基づき、都道府県単位の肝炎対策を推進するための計画を策定する等、地域の実情に応じた肝炎対策を講じるための体制を構築し、管内市区町村と連携した肝炎対策を推進することが望まれる」とされたことから、当該計画等の策定状況を測定指標とした。										

測定指標 (定性的)	目標	施策の進捗状況(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	施策の進捗状況(実績)				
(参考)測定指標			24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
達成手段 (開始年度)	補正後予算額(執行額)		28年度 当初 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	平成28年行政事業レビュー事業番号	
	26年度	27年度					
(1) 感染症指定医療機関運営費 (平成11年度)	7.0億円 (6.9億円)	7.2億円	7.3億円	1	感染症指定医療機関の運営に必要な光熱水料、燃料費、備品購入費等に対し補助を行うことにより、感染症指定医療機関の医療提供体制の維持に寄与し、感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられる体制の整備につながるものである。		
(2) 感染症対策特別促進事業費 (昭和54年度)	3.5億円の うち2.5億 円 (3.2億円)	3.5億円の うち2.6億 円	3.4億円の うち2.6億 円	3	結核対策として都道府県等が行う健康診断、直接服薬確認事業等に要する経費を補助することにより、結核の罹患率の減少につながるものである。		
(3) 特定感染症検査等事業費 (平成11年度)	0.5億円 (6億円)	0.5億円	0.5億円	-	「性感染症に関する特定感染症予防指針」に定められる性感染症(性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、梅毒、淋菌感染症の5疾患)に関する検査及び相談事業並びに、HTLV-1(ヒト細胞白血病ウイルス1型)に関する検査及び相談事業を行い、それに対して補助を行っている。		
(4) 保健所等におけるHIV検査・相談事 業 (平成11年度)	2.6億円 (2.6億円)	2.6億円	2.6億円	-	・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う。 ・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える。【補助率1/2】		
(5) 感染症予防事業費等負担金(感染 症発生動向調査事業を除く) (①②平成11年度、③昭和56年度)	6.2億円 (8.1億円)	6.2億円	6.2億円	1	①感染症予防事業費 都道府県等が感染症の発生を予防し、そのまん延を防止するために必要な措置を講じる事業に要する経費の一部を負担することにより、公衆衛生上の向上及び増進を図ること。 ②感染症患者入院医療費 都道府県等が負担した感染症患者(結核除く)の医療に要する経費の一部を負担することにより、感染症患者に対し良質かつ適切な医療提供を行うこと。 ③密入国検疫等事業費 密入国者検疫及び検疫港以外の港等において、保健所長が検疫措置を行うために必要な経費を負担すること。 上記①～③の事業を適正に行える体制を整備することで、感染症の患者が発生した際に、感染症指定医療機関へのスムーズな搬送等が実施可能となり、感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられる体制の整備につながるものである。		
(6) 感染症予防事業費等負担金(感染 症発生動向調査事業) (平成11年度)	7.7億円 (5.4億円)	7.6億円	7.5億円	1	感染症発生動向調査事業費 国内の感染症に関する情報を迅速に収集、解析、還元するための発生動向調査事業に要する必要な経費の一部を負担することにより、感染症の患者の発生をより迅速に感知し、感染症指定医療機関へのスムーズな搬送等が実施可能な体制が整うものであり、感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられる体制の整備につながるものである。		
(7) 予防接種対策費 (昭和52年度)	48百万円 (30万円)	48百万円	48百万円	2	①予防接種事故発生調査費: 予防接種による健康被害発生時に、市区町村で事故調査委員会を設置し、被害発生に関する実態調査を検証するもの。 ②予防接種センター機能推進事業費: 予防接種の専門医を配置した医療機関の接種体制を充実させることにより、接種体制の整備を図るもの。 ③ポリオ生ワクチン2次感染対策事業費: ポリオワクチンによる2次感染者(間接触感染者)の健康被害を救済するもの。 これらを実施することにより予防接種率の向上につながるものである。		
(8) 予防接種事故救済給付費 (昭和46年度)	11.0億円 (11.0億 円)	11.8億円	11.7億円	-	予防接種法第15条に基づき、定期の予防接種を受けた者が、疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した場合において、当該疾病、障害又は死亡が当該予防接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、医療費・医療手当、障害児養育年金、障害年金、遺族年金、遺族一時金、死亡一時金、葬料の給付を行う。		
(9) 結核患者療養諸費・結核医療費補 助金・結核医療費負担金 (平成19年度)	36.0億円 (36.0億 円)	37.5億円	35.4億円	3	沖縄県の県外委託治療患者に要する渡航費、日用品費等について補助を行い、また感染症法第37条の2に基づく都道府県、政令市及び特別区が行う結核の一般患者に対する医療に要する費用の一部を補助し、さらに感染症法第19条、20条に基づく都道府県、政令市及び特別区が行う入院勧告・措置に係る結核患者に対する医療に要する費用の一部を負担することにより、新たな結核の発生を予防し、及びそのまん延を防止することで、結核の罹患率の減少につながるものである。		
(10) 予防接種健康被害者保健福祉相 談事業費 (昭和52年度)	38百万円 (38百万 円)	38百万円	128百万円	-	予防接種による健康被害者の保健福祉の向上を図るため、健康被害者及びその保護者に対して必要な保健福祉に関する相談指導、相談指導を行う者及び介護家族等を対象とした研修等を行う。また、より安全な予防接種の実施を図るため、予防接種に関する適切な情報を提供する等正しい知識の普及啓発を行う。		
(11) 新型インフルエンザ対策費 (平成20年度)	61億円 (53億円)	32億円	25億円	-	【医薬品等保管料】 ・国が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬及び個人防護具(PPE)、プレバデミックワクチンの保管に関する経費。 【医薬品買上費】 ・最新の医学的知見、諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況を踏まえて、備蓄を進めている。 ・新型インフルエンザ発生時に医療従事者への診療体制の維持を目的に個人防護具(PPE)を備蓄し、対策を講じている。 ・新型インフルエンザ発生に備え、最低限の社会機能を維持するために必要なプレバデミックワクチンの備蓄を進めている。 【医薬品製剤化等業務庁費】 ・バンデミック発生に備え、国が備蓄しているプレバデミックワクチン原液について、特に必要と認められる水際対策の従事者等に、速やかにワクチン接種が行えるようその一部製剤化したワクチンの備蓄対策等を講じる。 ・有効期限の切れとなったプレバデミックワクチンを廃棄するための経費。		



(12)	結核研究所補助 (昭和14年度)	4.2億円 (4.2億円)	4.2億円	4.2億円	3	①結核研究所補助金:結核研究所の人員費、結核研究所運営事業費(光熱水料、施設管理の業務委託等)及び研究費(結核対策のための研究(基礎、臨床、疫学等)集・分析)等。 ②政府開発援助結核研究所補助金:国際協力に関わる日本人の派遣専門家研修事業、現地で活動する結核国際移動セミナー事業等。 これらを実施することにより、結核の罹患率の減少につながるものである。
(13)	感染症予防対策費 (平成20年度)	118百万円 (116百万円)	66百万円	64百万円	1	感染症予防に係る検討会、地方自治体職員等に対する研修や特定感染症予防指針に基づく予防対策等を検討する検討会等の実施や動物由来感染症対策として地方自治体の担当者を対象とした研修会や地域対策推進会議を実施、新型インフルエンザ対策として国民が適切な医療を受けることができる体制を整備するため、医療従事者に対する必要な情報の共有や医療従事者や検査機関などの関係機関の職員へ研修を実施するものであり、感染症の患者が発生した際に、感染症指定医療機関へのスムーズな搬送等が実施可能となり、感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられる体制の整備につながるものである。
(14)	予防接種対策推進費 (昭和58年度)	8百万円 (6百万円)	7百万円	7百万円	2	予防接種に係る訴訟事務を行うとともに、予防接種に関する各種調査・検討会を実施することにより、予防接種率の向上につながるものである。
(15)	予防接種従事者研修事業費 (平成6年度)	3百万円 (3百万円)	3百万円	3百万円	2	自治体等において、予防接種に従事する医師、保健師等を対象に予防接種における専門家等や行政の担当者から最新の知識や情報を伝達することを目的とした研修を実施することにより、予防接種率の向上につながるものである。
(16)	感染症危機管理費 (平成20年度)	13百万円 (8百万円)	13百万円	13百万円	1	感染症危機管理体制の整備と強化を図るための検討会の開催及び感染症に関する相談窓口の設置経費及び病院内での院内感染を防止するための自治体職員や医療機関関係者等に対する感染症に関する研修経費及び感染症指定医療機関等の医師に対して、海外の感染症例の診察・診療を行うための研修を実施することにより、感染症指定医療機関全体の資質の向上につながり、感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられる体制の整備につながるものである。
(17)	予防接種後副反応報告制度事業費 (平成6年度)	91百万円 (89百万円)	119百万円	98百万円	2	①予防接種副反応報告整理・調査事業費(平成25年度からの事業) 予防接種後の副反応報告を法定化し、薬事制度上の副反応等報告と一元的に取扱うとともに、個々の副反応の評価を実施することとしており、独立行政法人医薬品医療機器総合機構で副反応情報の整理・調査を実施する。 ②予防接種副反応報告システム導入・運用経費(平成25年度からの事業) 予防接種副反応報告整理・調査を実施するためのシステム導入・運用経費。 ③予防接種後副反応・健康状況調査事業費 予防接種後の副反応の発生状況を正確に把握し今後の適切な予防接種行政の遂行に資するため、予防接種後副反応に関する健康状況調査を実施し、その集計結果を市町村及び医療機関等に提供することにより、より安全な予防接種の実施を図り、予防接種率の向上につながるものである。
(18)	病原体等管理体制整備事業 (平成19年度)	57百万円 (50百万円)	56百万円	56百万円	-	以下により、生物テロを含む人為的な感染症の発生及びまん延を防止する対策の強化を図る。 ・二種病原体等許可申請業務、三種病原体等届出業務 ・特定病原体等取扱施設に対する定期的な立入検査業務及び特別な立入検査業務 ・特定病原体等の盗取等又は感染事故等に対する対応 ・運搬業者を対象とした、病原体等管理についての知識を有する者を養成するための講習会の開催
(19)	感染症発生動向等調査費 (昭和37年度)	2.2億円 (2.1億円)	3.7億円	3.1億円	-	・感染症に関する情報を全国規模で迅速に収集し、専門家による解析、国民・医療関係者等に対する還元を行い、疾病に対する有効かつ確かな予防対策を図り、多様な感染症の発生・拡大を防止する。 ・集団免疫の現状把握および病原体の検索等の調査を行い、各種疫学資料と合わせて検討し、予防接種事業の効果的な運用を図る。 ・動物に由来する人の感染症が海外から侵入することを防ぐ。 ・新型ウイルス系統調査・保存を実施することにより、新型インフルエンザの大流行等に備え、ワクチンを緊急に製造するための体制整備をする ・抗インフルエンザ薬に対する耐性株監視を行い、疾病に対する有効かつ確かな治療対策の構築を図る。 ・感染症情報や通知について、医療現場などに直接届けるための専用のメール配信システムを運用する。 ・必要な標準試薬を複製・提供すること等により、都道府県等における病原体検査の精度確保・標準化及び危機管理上の検査体制の維持を図る。
(20)	ワクチン対策事業 (昭和24年度)	5.4億円 (5.4億円)	5.4億円	6.3億円	-	保健衛生上必要不可欠なワクチン等の安定供給を確保するとともに、緊急時等の供給体制についても準備を進めるため、抗毒素やワクチン等の買上げ、ワクチンの開発・製造・安定供給のために必要な検討及び需要予測調査、並びに新型インフルエンザの予防に資するワクチンの開発や備蓄に取り組む事業。
(21)	新型インフルエンザ予防接種事故救済給付費 (平成22年度)	0.8億円 (0.1億円)	0.8億円	0.8億円	-	新型インフルエンザに係る予防接種による健康被害者に対する救済措置として、国が支給する医療費・医療手当、障害児養育年金、障害年金、遺族年金、遺族一時金及び葬祭料に必要な経費。
(22)	特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給業務費交付金 (平成23年度)	1,111億円 (1,111億円)	867億円	572億円	4	本事業は、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法(以下「特措法」という。)に基づき、特定B型肝炎ウイルス感染者等に給付金を支給するための社会保険診療報酬支払基金に造成する基金及び特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係業務の事務の執行に必要な経費に充てるための資金を交付することにより、肝炎の発生・まん延の防止に繋がると見込んでいる。
(23)	HTLV-1対策推進費 (平成24年度)	3百万円 (百万円)	2百万円	2百万円	-	「HTLV-1総合対策」に基づく重点施策を推進するにあたり、患者団体、学識経験者その他の関係者から意見を求めるため、HTLV-1対策推進協議会を開催するための経費。
(24)	肝炎患者等支援対策事業費 (平成18年度)	6.8億円 (6.0億円)	6.9億円	5.0億円	4	都道府県等において地域の特性に応じた各種の肝炎対策が着実に実施されるよう補助を行うことにより、各都道府県における肝炎対策における肝炎対策に関する計画の策定を促進できると見込んでいる。
(25)	肝炎治療特別促進事業費 (平成20年度)	99.4億円 (92.4億円)	156.9億円	103.8億円	4	都道府県で行うインターフェロン治療又は核酸アナログ剤治療が必要なB型肝炎患者及びC型肝炎患者に対する医療費助成に対して補助を行うことにより、早期治療を促進し、肝硬変・肝がんへの重症化予防や二次感染予防が図られ、肝炎の発生・まん延の防止に繋がると見込んでいる。
(26)	肝炎ウイルス検査等事業費(肝炎患者の重症化予防推進事業) (平成14年度)	12.1億円 (11.4億円)	13.8億円	18.1億円	4	保健所等で行う肝炎ウイルス検査事業、肝炎ウイルスに関する相談事業及び陽性者フォローアップ事業に対して補助を行うことにより、感染の早期発見を促進し、肝炎の発生・まん延の防止に繋がると見込んでいる。
(27)	肝炎研究基盤整備事業 (平成21年度)	29百万円 (29百万円)	29百万円	29百万円	4	国立感染症研究所において、肝炎に関する研究の方向性の調整、研究成果の情報収集・解析・公開、研究者の育成を行うことにより、研究基盤を整備することで、肝炎研究分野の推進が図られ、肝炎の発生・まん延の防止に繋がると見込んでいる。

<sup>28)</sup> 肝炎総合対策費 (平成18年度)	1.4億円 (1.3億円)	1.4億円	2.3億円	4	肝炎対策の更なる戦略的、総合的な推進を図るため、肝炎対策ブロック別担当者会議等の開催や、肝炎ウイルス相談等事業、肝炎情報センター戦略的強化事業、肝炎総合対策推進国民運動事業等の事業を実施することにより、肝炎の早期発見・早期治療を図られ、肝炎の発生・まん延の防止に繋がると見込んでいる。
<sup>29)</sup> 検疫業務に必要な経費 (平成11年度)	6.8億円 (6.6億円)	6.6億円	6.6億円	-	我が国に常在しない感染症の病原体が、船舶又は航空機を介して国内に侵入することを防止するため、検疫法に基づき、外国から来航した船舶等にて来航した者に対して診察、病原体の有無に関する検査などを行うとともに、患者を発見した場合には、隔離、停留、消毒等の措置を講ずる。また、港湾・空港区域の衛生状態を把握するため港湾衛生調査を実施するとともに、必要な衛生措置を講ずる。
<sup>30)</sup> 風しん排除対策推進費 (平成27年度)	-	5百万円	5百万円	2	自治体に対する風しん対策の技術支援を行うことや予防の普及啓発を行う風しん発症地域における風しんの発生経路等の調査・分析を行い、風しん排除を達成するとともに、風しんの接種率の向上につながるものである。平成28年度から当対策推進費と麻しん排除対策推進費を統合。
<sup>31)</sup> 予防接種記録の電子化に係る経費 (平成27年度)	-	3百万円	3百万円	-	平成29年度からマイナンバー法に基づく市町村の連携が開始される予定であり、市町村における予防接種記録の電子化に資するよう検討会を実施するもの。

平成28年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

(厚生労働省28(I-6-1))

\*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。

<b>施策目標名</b>	有効性・安全性の高い新医薬品・医療機器を迅速に提供できるようにすること(施策目標1-6-1)							<b>担当 部局名</b>	医薬・生活衛生局	<b>作成責任者名</b>	審査管理課長 山田 雅信 医療機器・再生医療等製品担当参事官 磯部 総一郎								
<b>施策の概要</b>	本施策は、有効性・安全性の高い新医薬品・新医療機器の迅速な承認審査を推進するために実施している。							<b>政策体系上の 位置づけ</b>	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										
<b>施策の予算額・執行額</b>	区分		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度要求額	<b>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)</b>	<b>施政方針演説等の名称</b>	<b>年月日</b>	<b>関係部分(概要・記載箇所)</b>							
	予算の状 況 (千円)	当初予算(a)	2,046,211	1,987,630	1,854,332	1,618,260	1,567,731	0					新成長戦略	平成22年6月18日	・ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消は喫緊の課題であることとされている。 ・審査等の迅速化・高度化等を促進することとされている。 ・「更なる審査の迅速化と質の向上を図る。具体的には、2020年までの医薬品・医療機器の審査ラグ「0」の実現を目指すとともに、審査の質の向上等に必要な体制強化を行う。」「薬事戦略相談を拡充する。」とされている。				
		補正予算(b)	0	0	0	0	-	0					社会保障・税一体改革大綱	平成24年2月17日					
		繰越し等(c)	0	0	0	0	-	0					日本再興戦略	平成25年6月14日					
		合計(d=a+b+c)	2,046,211	1,987,630	1,854,332	1,618,260	1,567,731	0					健康・医療戦略	平成25年6月14日					
執行額(千円、e)	1,847,795	1,769,687	1,694,388	-	-	-	-	日本再興戦略改定2015	平成26年6月30日										
執行率(%、e/d)	90.3%	89.0%	91.4%	-	-	-	-	-	-	-	-								
<b>施策の背景・枠組み (根拠法令、政府決定、関連計画等)</b>	<p>経済財政改革の基本方針2007(平成19年6月19日閣議決定)において、医薬品・医療機器産業の「革新的医薬品・医療機器創出のための5か年戦略」(平成19年4月26日)に基づき、審査の迅速化等を行うこととされ、また「新成長戦略」(平成22年6月18日閣議決定)においても、ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消は喫緊の課題であることとされている。</p> <p>また、平成24年6月30日の政府・与党社会保障改革検討本部第6回会合決定会合において、「社会保障・税一体改革案」が示され、ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの早期解消等について、諸改革を行うこととされている。さらに、「社会保障・税一体改革案」(平成24年1月6日政府・与党社会保障改革本部決定)、「社会保障・税一体改革大綱」(平成24年2月17日閣議決定)においても、審査等の迅速化・高度化等を促進することとされている。</p> <p>平成25年6月14日には、「日本再興戦略」が閣議決定され、「更なる審査の迅速化と質の向上を図る。具体的には、2020年までの医薬品・医療機器の審査ラグ※「0」の実現を目指すとともに、審査の質の向上等に必要な体制強化を行う。」「薬事戦略相談を拡充する。」とされている。また、同日、「健康・医療戦略」(平成25年6月14日関係大臣申し合わせ)が策定され、「薬事戦略相談の拡充、審査・安全対策の充実等のPMDA強化等」を行うこととされている。</p> <p>※「ドラッグ・ラグ」、「デバイス・ラグ」とは、欧米で承認されている医薬品又は医療機器が我が国では未承認であって国民に提供されない状態をいう。</p>							<b>政策評価実施予定 時期(評価予定表)</b>	<table border="1"> <tr> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	24	25	26	27	28	○				
24	25	26	27	28															
○																			

測定指標 (定量的)	基準値	基準年度	目標値	目標年度	年度ごとの実績値					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
					24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	
1 新医薬品(優先審査品目)の 総審査期間(マイル値)	7.2か月 (50%)	25年度	9か月 (80%)	平成30年度	9か月 (50%)	9か月 (50%)	9か月 (60%)	9か月 (60%)	9か月 (70%)	「日本再興戦略」等において更なる審査の迅速化と質の向上を図ることとされていることから指標として選定し、独立行政法人医薬品医療機器総合機構における第3期中期計画等を踏まえ、目標を9か月(80%)とした。
2 新医薬品(通常審査品目)の 総審査期間(マイル値)	11.3か月 (50%)	25年度	12か月 (80%)	平成30年度	12か月 (50%)	12か月 (50%)	12か月 (60%)	12か月 (70%)	12か月 (70%)	「日本再興戦略」等において更なる審査の迅速化と質の向上を図ることとされていることから指標として選定し、独立行政法人医薬品医療機器総合機構における第3期中期計画等を踏まえ、目標を12か月(80%)とした。
3 新医療機器(優先審査品目)の 総審査期間(マイル値)	9.0か月 (50%)	25年度	10か月 (80%)	平成30年度	13か月 (50%)	10か月 (50%)	10か月 (60%)	10か月 (60%)	10か月 (70%)	「日本再興戦略」等において更なる審査の迅速化と質の向上を図ることとされていることから指標として選定し、独立行政法人医薬品医療機器総合機構における第3期中期計画等を踏まえ、目標を10か月(80%)とした。
4 新医療機器(通常審査品目)の 総審査期間(マイル値)	6.3か月 (50%)	25年度	14か月 (80%)	平成30年度	17か月 (50%)	14か月 (50%)	14か月 (60%)	14か月 (60%)	14か月 (70%)	「日本再興戦略」等において更なる審査の迅速化と質の向上を図ることとされていることから指標として選定し、独立行政法人医薬品医療機器総合機構における第3期中期計画等を踏まえ、目標を14か月(80%)とした。
5 ドラッグ・ラグ(うち審査ラグ)の解消	6ヶ月	23年度末	0か月	平成32年度	-	-	-	-	-	「日本再興戦略」等において、2020年までの医薬品の審査ラグ「0」の実現を目指すこととされており、これを踏まえ指標として選定し目標を0か月とした。
6 デバイス・ラグ(うち審査ラグ)の解消	23ヶ月	23年度末	0か月	平成32年度	-	-	-	-	-	「日本再興戦略」等において、2020年までの医療機器の審査ラグ「0」の実現を目指すこととされており、これを踏まえ指標として選定し目標を0か月とした。

測定指標 (定性的)	目標	施策の進捗状況(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	施策の進捗状況(実績)				
-	-	-	-	-	-	-	-
(参考)測定指標			24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
7	新医薬品(優先審査品目)の承認件数	53件	42件	44件	-	-	承認件数は申請件数や審査の困難さなどに影響されるため、単純に評価指標に使用することには適さないが、審査体制の現状を把握する上で大切な指標である。
	新医薬品(通常審査品目)の承認件数	81件	96件	73件	-	-	
	新医療機器(優先審査品目)の承認件数	5件	14件	5件	-	-	
	新医療機器(通常審査品目)の承認件数	41件	80件	62件	-	-	
達成手段 (開始年度)	補正後予算額(執行額)		28年度 当初 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	平成28年行政事業レビュー事業番号	
	26年度	27年度					
(1) 日本薬局方調査事業 (昭和24年度)	0.15億円 (0.26億円)	0.34億円	0.22億円	1、2	<ul style="list-style-type: none"> <li>第十七改正日本薬局方作成基本方針(平成23年7月22日薬事・食品衛生審議会答申)に基づき、平成24年度は、第十六改正日本薬局方の追補版作成及び第十七改正日本薬局方に向けた調査研究を実施。</li> <li>平成25年度は、第十六改正日本薬局方の第二追補版、第十六改正日本薬局方(英訳)電子媒体版を作成し、引き続き、第十七改正日本薬局方に向けた調査研究を実施。</li> <li>平成26年度は、第十六改正日本薬局方の追補版作成及び第十七改正日本薬局方に向けた調査研究を実施。</li> <li>平成27年度は、第十七改正日本薬局方に向けた調査研究及び第十七改正日本薬局方の作成を実施。</li> <li>平成28年度は、第十七改正日本薬局方英文版の作成及び第十八改正日本薬局方に向けた調査研究を行う。</li> </ul> 医薬品医療機器法第41条に規定する日本薬局方は、医療上重要な医薬品を収載し、医薬品の性状及び品質の適正化を図るための公的な規範書であり、日本薬局方の全面改正及び追補版作成により、医薬品の性状及び品質の適正化を図ることができると見込んでいる。		
(2) 申請・審査システム電子化経費 (平成15年度)	1.28億円 (1.04億円)	0.62億円	0.95億円	1、2	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品等の許認可に係る各種申請・届出の受付、審査等の事務処理を迅速に行うための厚生労働省、地方厚生局、都道府県、独立行政法人医薬品医療機器総合機構を専用回線をつないだ「医薬品医療機器申請・審査システム」の運用及び保守管理を行う。</li> <li>承認原義の委託倉庫における保管・管理、出入庫・配送業務及び保存期間が満了した承認原義の廃棄業務を行う。</li> <li>医薬品等の申請手続、審査事務等を迅速的及び効率的に実施するための電子化事業であり、かかる手続等の迅速化及び効率化を図ることにより、医薬品等を国民により早く提供することができると思込んでいる。</li> </ul>		
(3) 医薬品等承認審査費 (平成10年度) 【AP改革項目関連:社会保障分野 ⑩セルフメディケーションの推進】	2.9億円 (3.13億円)	2.03億円	1.59億円	1、2	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般用医薬品の承認基準作成、スイッチOTC化の推進、血液製剤・ワクチン類等について承認前実施検査を実施する。</li> <li>国内未承認薬・適応外医薬品の解消のため、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」を開催、運営するとともに、新医薬品の迅速な承認のため、必要な海外情報を収集・把握し、承認審査に向けて整理する。</li> <li>日本発シーズの実用化に向け、大学・ベンチャー等を対象に、治験に至るまでに必要な試験や有効性・安全性の評価法等に関する相談に応じるほか、産学官からなる懇談会を設置する。</li> <li>これらの取組を行うことにより、審査の迅速化・高度化等の促進を図ることができると見込んでいる。</li> <li>【AP改革工程表どおり、スイッチOTC化が適当と考えられる候補品目の選定等について、多様な主体で構成する評価検討会議を設置し、新しい評価スキームの運用を行う。】</li> </ul>		
(4) 医薬品等国際化対策事業 (平成15年度)	0.37億円 (0.25億円)	0.37億円	1.82億円	1、2	<ul style="list-style-type: none"> <li>欧米規制当局における治験相談体制についての実情調査を行うとともに、日米欧の三極で同時に治験に関する相談が実施できる体制の構築に向けた意見交換を実施する。</li> <li>国内製薬企業の国際共同治験に対する動向や問題点に関する調査を実施するとともに、専門家を交えた国内委員会を開催し、国際共同治験の円滑な実施のための諸条件について検討を行い、三極共同治験相談の試行に向けた準備を行う。</li> <li>国際会議(ICH)等への出席や日中韓薬事関係局長会合ワーキンググループの開催・出席する。</li> <li>アジア諸国規制当局担当者を対象とした薬事規制にかかる人材の育成機関を設置し、国内及び海外において研修等を実施する。</li> <li>医薬品等の承認審査に係る国際整合化の動き及び規制調和に対応するためのものであり、より有効で安全な医薬品等を欧米先進国に遅れることなく国民に提供することができると思込んでいる。</li> </ul>		
(5) 再審査・再評価調査事業 (平成15年度) 【AP改革項目関係:社会保障分野 ⑫後発医薬品数量シェア目標達成 追加的措置】	1.56億円 (1.34億円)	1.57億円	1.06億円	1、2	<ul style="list-style-type: none"> <li>再審査に関するGLP査察、申請品目について審議会で調査審議するための資料の整備、結果の公示、申請企業への通知等を行う。</li> <li>GPSP基準の遵守状況の調査及び再審査・再評価申請資料等の信頼性を確保するため、GPSP査察を実施する。</li> <li>後発医薬品に関して、(独)医薬品医療機器総合機構の相談窓口へ寄せられた意見等について、国立医薬品食品衛生研究所において検討会を開催し検討を行う。</li> <li>また、国立医薬品食品衛生研究所等において、後発医薬品に関する試験検査を実施し、試験結果について検討会において検討し、その結果を公表する。</li> <li>医薬品医療機器法に基づく再審査、再評価は、医薬品の品質、安全性、有効性等を確保するためのものであり、有効で安全な医薬品を国民に提供することができると思込んでいる。</li> <li>【AP改革工程表どおり、後発医薬品の信頼性向上のため、有効成分ごとに品質情報を体系的にまとめた情報等の公表を行う。】</li> </ul>		

<p>(6) 医療機器審査体制基盤強化費 (平成17年度)</p>	<p>0.79億円 (0.31億円)</p>	<p>0.78億円</p>	<p>1.85億円</p>	<p>3、4</p>	<p>有効性・安全性の高い新医療機器の迅速な承認審査に寄与し、有効で安全な医療機器をより早く医療の現場に提供するため、以下の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器規制のあり方に関する検討及び調査。</li> <li>・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律42条基準及び承認基準の作成・見直し。承認不要範囲の拡大、承認手続きの簡素化、臨床試験データのあり方等の検討、JIS規格の見直し。</li> <li>・体外診断薬の承認手続き等の検討、診断の誤りが生命及び健康に影響を及ぼす恐れのある感染症についての標準血清パネルの作成等。</li> <li>・使用成績評価に関するガイドラインの作成及び検討等。</li> <li>・世界に先駆けた医療機器の国際規格・基準の策定・提案を推進。</li> <li>・医療機器の品質確保に関して国際協力を行うMDSAP Pilot(民間調査機関の実施した医療機器の製造・品質管理に係る調査の結果を各国が活用する試行的な取組)へ参加する体制を整備。</li> </ul> <p>これらの取組を行うことにより、審査の迅速化・高度化等の促進を図ることができると見込んでいる。</p>	
<p>医療機器審査体制基盤強化費(審査事業) (平成17年度)</p>	<p>1.44億円 (0.65億円)</p>	<p>1.42億円</p>	<p>1.07億円</p>	<p>3、4</p>	<p>医療機器審査体制の基盤の強化に寄与し、有効で安全な医療機器をより早く医療の現場に提供するため、以下の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最先端の技術を用いた医療機器の製品開発効率化・審査迅速化のため、審査時に用いる技術評価指標を作成。</li> <li>・学会等の要望に基づき、医療ニーズの高い医療機器等について企業への開発要請など早期承認に向けて多面的に検討。</li> <li>・使用に当たり医師や施設の要件が必要となる革新的な医療機器については、承認前に関係学会へ使用要件等の作成を依頼。</li> <li>・医療機器の規制に関する国際的調和推進に向けた取組や、日米間の協力による医療機器の同時開発・同時承認等に向けた取組を検討。</li> <li>・中小、ベンチャー企業等が行う革新的医療機器等に係る相談・申請手数料を減免。</li> <li>・軽微変更届出を適切かつ円滑に確認するための体制整備。</li> </ul> <p>これらの取組を行うことにより、審査の迅速化・高度化等の促進を図ることができると見込んでいる。</p>	
<p>(8) 第三者認証制度等適正推進費 (平成17年度)</p>	<p>0.015億円 (0億円)</p>	<p>0.015億円</p>	<p>0.012億円</p>	<p>3、4</p>	<p>第三者認証制度を適正に運用するためには、認証機関の認証行為レベルを一定水準以上に維持させるとともに、各認証機関との間で認証行為の質に格差が生じない環境を整備する必要があるため、以下の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認証行為を行うために必要な制度等に関する研修を実施することにより、適正な認証の実施を推進する。</li> <li>・認証機関の調査・分析・評価等を行うとともに、改正工業標準化法に基づく第三者認証機関に対する登録時の調査や研修を実施する。</li> <li>・医療機器製造施設への訪問調査及び第三者認証制度に関する意見交換を行う。</li> </ul> <p>登録基準が作成され、認証対象品目が拡大されることにより、申請者としても申請のための負担が軽減されることとなる。</p> <p>さらにPMDAにおいても革新的な医療機器の審査に専心できるようになるため、革新的な医療機器が迅速に世に送り出されることにつながる。</p>	
<p>革新的医薬品・医療機器・再生医療等製品実用化促進事業費 (平成24年度)</p>	<p>10.04億円 (9.95億円)</p>	<p>9.04億円</p>	<p>8.05億円</p>	<p>1、2、3、4</p>	<p>革新的技術を応用した医薬品・医療機器・再生医療等製品については、開発時に必要な試験や審査方針がないため、開発段階から必要な試験やガイドラインを作成し、世界に先駆けた日本発の技術の実用化に向けた取り組みを行う必要がある。そのため、以下の事業を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実用化の道筋がついている分野については、公募により研究等機関を選定し、研究の支援を行い、有効性・安全性の評価法を確立し、革新的医薬品等の実用化、国際標準化による海外展開に寄与するとともに、開発時に必要な試験やガイドラインを策定する。</li> <li>・選定先の研究機関へ審査実務に精通したPMDAの審査員等を一定期間派遣し、ガイドライン研究に参加させることにより、実務的なガイドラインを早期に策定する。</li> </ul> <p>国民の関心の高い疾患等に対する革新的な医薬品等の早期の実用化に繋げるためのものであり、革新的な医薬品等を国民により早く提供することができると見込んでいる。</p>	

平成28年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

(厚生労働省28(I-11-1))

\* 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。

<b>施策目標名</b>	健康危機が発生した際に迅速かつ適切に対応するための体制を整備すること(施策目標 I-11-1)					<b>担当 部局名</b>	大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室	<b>作成責任者名</b>	健康危機管理・災害対策室長 安中健			
<b>施策の概要</b>	本施策は、次の項目を柱に実施している。 ・健康危機管理体制を整備すること ・地域における健康危機管理体制の整備を図ること					<b>政策体系上の 位置づけ</b>	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 11 健康危機管理を推進すること					
<b>施策の予算額・執行額</b>	区分		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度要求額	<b>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)</b>	施政方針演説等の名称	年月日	関係部分(概要・記載箇所)
	予算の状況(千円)	当初予算(a)	114,015	105,711	133,587	114,261	112,149					
		補正予算(b)	0	0	88,051	0	—					
		繰越し等(c)	0	0	0	0	—					
		合計(d=a+b+c)	114,015	105,711	221,638	114,261	112,149	0				
執行額(千円、e)	36,662	45,154	152,183	—	—	—	—					
執行率(％、e/d)	32.2%	42.7%	68.7%	—	—	—	—					
<b>施策の背景・枠組み(根拠法令、政府決定、関連計画等)</b>	○目的 公衆衛生上の緊急事態やテロリズム等国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して迅速かつ適切に対処することを目的としている。 ○根拠法令等 ・「厚生労働省健康危機管理基本指針」(平成9年1月事務次官決裁) ・「厚生労働省健康危機管理調整会議に関する訓令」(平成13年1月厚生労働省訓令第4号) ・「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年12月厚生労働省告示第374号)					<b>政策評価実施予定時期(評価予定表)</b>						
		24	25	26	27	28						
		○										
<b>測定指標(定量的)</b>	<b>基準値</b>	<b>基準年度</b>	<b>目標値</b>	<b>目標年度</b>	<b>年度ごとの目標値</b>					<b>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</b>		
					<b>年度ごとの実績値</b>							
					24年度	25年度	26年度	27年度	28年度			
1 健康危機管理調整会議の定期開催件数	-	-	月2回	毎年度	月2回	月2回	月2回	月2回	月2回	健康危機管理体制を着実に整備するためには、定期的に会議を開催し、健康危機管理担当部局間の情報共有・連携強化を図ることが有効と考えられるため指標として選定し、情報更新の頻度等を踏まえ、月に2回の開催を目標値としている。ただし、突発的な健康危機管理事案が発生した場合は、月に2回に限らず、その都度開催することとしている。		
2 健康危機管理保健所長等研修の受講者出席率	-	-	90%以上	毎年度	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	地域における健康危機管理を担う拠点組織の管理者として、保健所長等の研修を行うことは人材育成の観点から有効であるため指標として選定した。 100%の受講者出席率が望ましいところであるが、保健所長としての職責や業務多忙により研修への出席が困難であることや、過去の出席率等を考慮した現実的な数値として、90%以上で目標値を設定した。		
<b>測定指標(定性的)</b>	<b>目標</b>	<b>目標年度</b>	<b>施策の進捗状況(目標)</b>					<b>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</b>				
			<b>施策の進捗状況(実績)</b>									
					-	-	-	-	-			
					-	-	-	-	-			
<b>(参考)測定指標</b>					24年度	25年度	26年度	27年度	28年度			
					-	-	-	-	-			

達成手段 (開始年度)	補正後予算額(執行額)		28年度 当初 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	平成28年行政事業レビュー事業番号
	26年度	27年度				
(1) 地域健康危機管理対策事業 (平成18年度)	65百万円 (9百万円)	65百万円	65百万円	—	保健所を中核とする健康危機管理体制の整備や緊急時に求められる保健活動への対応などに対して支援を行うことで、健康危機管理体制の充実を図る。	
(2) 健康危機管理体制の整備 (平成10年度)	129百万円 (125百万円)	25百万円	22百万円	1	医薬品、食中毒、感染症、飲料水等により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務を行うため、健康危機が疑われる各種情報の収集・分析、並びに省内各部署間の横断的かつ緊密な連携及び短時間で的確な政策調整を行い、また、世界健康安全保障行動グループ(GHSD)等の国際会議に出席し、健康危機管理の向上及びテロ行為に対する準備と対処に係る各国との連携を図ることで、省内における健康危機管理に対する体制整備に資する。	
(3) 健康危機管理体制整備推進費 (平成5年度)	4百万円 (4百万円)	4百万円	4百万円	2	多様化する健康危機事例に的確に対応するため、保健所長及び保健所の管理職員等を対象として、実際の健康危機事例発生時の対応に関する演習、必要な知識等の取得を内容とした研修を実施することで、地域における健康危機管理に対する体制整備に資する。	
(4) 健康危機管理支援ライブラリー事業 業費 (平成14年度)	22百万円 (22百万円)	19百万円	19百万円	—	地域における健康危機管理情報の収集や解析等を行うことにより、地域における健康危機事例発生時の迅速かつ適切な解決に向けた対応を支援する。	
(5) 災害時公衆衛生従事者緊急派遣 事業 (平成24年度)	2百万円 (0.4百万円)	2百万円	2百万円	—	保健師等を中心とした公衆衛生従事者を被災地に派遣し、迅速かつ的確な支援体制を確立するため、災害時における派遣ガイドラインの作成や派遣者の養成研修を実施することで、災害時の健康危機管理に対する支援体制整備に資する。	

平成28年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

(厚生労働省28(Ⅱ-1-1))

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

施策目標名	食品等の飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止すること(施策目標Ⅱ-1-1)								担当 部署名	医薬・生活衛生局生活衛生・食安全 全部企画情報課		作成責任者名	企画情報課長 赤澤 公省											
施策の概要	本施策は、次の事項を柱にしている。 ・食品衛生管理の高度化、輸入食品等の監視指導により、食品等の安全性を確保すること ・食品等に関する規格基準の設定を推進すること ・健康食品の安全対策を推進すること ・リスクコミュニケーション事業運営計画の策定及び実施を通じて、食品安全に関する施策の情報を提供するとともに国民からの意見を聴取すること								政策体系上の 位置づけ	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 施策大目標1 食品等の安全性を確保すること														
施策の予算額・執行額	予算の状況 (千円)	区分		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度要求額	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)										
		当初予算(a)	3,311,966	4,614,732	3,235,437	3,356,474	3,464,047																	
		補正予算(b)	0	0	0	0	0																	
		繰越し等(c)	0	0	0	0	0																	
		合計(d=a+b+c)	3,311,966	4,614,732	3,235,437	3,356,474	3,464,047	0																
執行額(千円、e)	3,124,583	4,307,209	3,048,194	-	-	-	-	-	-															
執行率(%, e/d)	94.3%	93.3%	94.2%	-	-	-	-	-	-															
施策の背景・枠組み (根拠法令、政府決定、関連計画等)	本施策は、食品の安全性の確保のために公衆衛生の見地から必要な規制その他の措置を講ずることにより、飲食に起因する衛生上の危険発生を防止し、もって国民の健康の保護等を図ることを目的としている。 平成15年の食品安全基本法の成立や食品衛生法等の改正により、リスク分析手法が導入され、食品の健康に及ぼす影響を評価するリスク評価機関として内閣府食品安全委員会が設置された。厚生労働省はリスク管理機関として、食品等の規格基準の設定や、それに基づく監視指導の業務などを行っており、関係省庁や地方自治体とも連携しつつ、国民の協力を得ながら、食品の安全の推進を図っている。 なお、国内に流通する食品の監視指導及び国内の事業者に対する指導は都道府県等が実施する。一方、国は、輸入における監視及び輸入者に対する指導を実施する等、輸入食品の安全性を確保する役割を担っている。								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>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					24	25	26	27	28	○				
24	25	26	27	28																				
○																								
測定指標 (定量的)	基準値	目標値	年度ごとの目標値 年度ごとの実績値					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	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度										
1 食品中の放射性物質検査の基準値超過率	-	-	過去5年の超過率の平均以下	28年度	前年度(0.99%)以下	前年度(0.07%)以下	過去3年の超過率(0.36%)の平均以下	過去4年の超過率(0.37%)の平均以下	過去5年の超過率の平均以下	東京電力(株)福島第一原発事故後、速やかに暫定規制値を設定し、より一層、食品の安全と安心を確保するため、長期的な観点からの新たな基準値を平成24年4月に施行した。食品中の放射性物質の検査については、原子力災害対策本部の定めたガイドラインを踏まえ、都道府県等で検査を実施しているが、今後とも中長期にわたり、検査を続ける必要がある。このため、本指標値については、都道府県等において出荷段階での必要な検査が実施されているかを検証するため、流通段階での食品の検査についての基準値超過率をもって指標として設定する。 なお、基準値の超過率が十分に低下してきたため、今後は基準値の超過は突発的事情により左右され得ることより、前年度以下としていた目標値を見直し、毎年なるべく最小値を目指しつつも、測定を開始した平成23年度以降の超過率の平均を基準とし、毎年度それ以下を目標値とする。 (参考) ・食品中の放射性物質の検査 URL: <a href="http://www.mhlw.go.jp/shinsai_jouhou/shokuhin.html">http://www.mhlw.go.jp/shinsai_jouhou/shokuhin.html</a>														
2 大規模食中毒の発生件数	-	-	過去5年の発生件数の平均と同水準以下	毎年度	過去5年の発生件数の平均(2.6件)と同水準以下	過去5年の発生件数の平均(2.2件)と同水準以下	過去5年の発生件数の平均(2.6件)と同水準以下	過去5年の発生件数の平均(3件)と同水準以下	過去5年の発生件数の平均と同水準以下	食品流通が広域化しており、食中毒が全国的に散発して発生する傾向があることから、各都道府県等における監視指導を効果的・効率的に実施するとともに、国においても適切な技術的助言、関係機関との情報共有を図るなど継続して食中毒対策を強化する必要がある。(大規模食中毒については、食中毒患者等が500人以上発生し、又は発生する恐れがある食中毒(食品衛生法施行規則第77条。)) 本指標値については、食中毒が性質上突発的に起きる事案であることから、計画的な目標値を立てることが困難であることを考慮し、毎年なるべく最少件数を目指しつつも、過去5年の平均を水準とし、毎年度それ以下を目標値とする。 ・食中毒統計 URL: <a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/112-1.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/112-1.html</a>														
3 許可を要する食品関係営業施設の禁停止命令を受けた施設数	-	-	過去5年の施設数の平均以下	毎年度	前年度(854件)以下	前年度(719件)以下	過去5年の施設数の平均(769件)以下	過去5年の施設数の平均(758件)以下	過去5年の施設数の平均以下	都道府県等において監視指導を効果的・効率的に実施することにより、基準に違反した営業施設の数を低減し、食品の適切な衛生管理を行うよう、適切な措置を講じる必要がある。 本指標値については、営業施設の基準を遵守する施設割合を測る指標として設定したものである。 なお、禁停止命令は突発的事情により起こるものであることから、計画的な目標値を立てることが困難であることを考慮し、前年度以下としていた目標値を見直し、平成26年度から過去5年の施設数の平均以下を目標値としている。 ・衛生行政報告例(政府統計の窓口) URL: <a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031469">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001031469</a>														
4 輸入食品モニタリング検査達成率	-	-	100%	毎年度	100%	100%	100%	100%	100%	農林水産省の食料需給表によると、我が国の食料自給率(供給熱量ベースの総合食料自給率)は約4割であり、供給熱量ベースで約6割を国外に依存するという現状があり、輸入食品監視指導計画により規定されたモニタリング計画の実施において、各検査所は割り当てられた検査件数について年間計画を立て検査を実施することとされているので、各検査所の検査実施件数を調査し、目標値を達成率(計画件数に対する実施件数の割合)100%とした。 ・平成27年度 輸入食品監視指導計画 <a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078865.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078865.html</a> ・平成26年度 輸入食品監視指導結果 <a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095937.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095937.html</a>														



5	輸入食品の規格基準等の違反件数	—	—	過去5年の件数の平均以下	毎年度	前年度 (1,257件) 以下	前年度 (1,053件) 以下	過去5年の 平均 (1,257件) 以下	過去5年の 平均 (1,121件) 以下	過去5年の 件数の平均 以下	輸入食品の安全性は、輸出国段階、輸入時段階、国内流通段階における三段階で確保が行われている。輸出国段階においては、違反食品の輸入を未然に防止するために、輸出国の食品衛生に関する制度調査を計画的に実施するとともに、検査命令が実施されている食品等について、輸出国政府に対し違反原因の究明、再発防止を要請している。また、輸入者に対しては、食品安全基本法第8条に基づく食品等事業者の責務、食品衛生法第3条に基づく輸入食品の安全性の確保について指導することとしている。輸入時段階では、年度ごとに計画的に実施するモニタリング検査及び違反の可能性が高い食品を輸入する者に対し輸入の都度検査を実施させる検査命令により安全を確保している。 なお、輸入食品の規格基準等の違反は突発的性情により起こるものであることから、計画的な目標値を立てることが困難であることを考慮し、前年度以下としていた目標値を見直し、平成26年度から過去5年の件数の平均以下を目標値としている。 ・平成27年度 輸入食品監視指導計画 <a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078865.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078865.html</a> ・平成26年度 輸入食品監視指導結果 <a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095937.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095937.html</a>
6	ポジティブリスト制度(農薬等が一定の量を超えて残留する食品等の販売等を原則禁止する制度)の導入に伴い新たに残留基準を設定した農薬等のうち、基準の見直しを行った農薬等の数	—	—	過去5年の品目数の平均以上	毎年度	前年度(14品目)以上	前年度(58品目)以上	過去5年の品目数の平均(33品目)以上	過去5年の品目数の平均(42品目)以上	過去5年の品目数の平均以上	制度導入時に新たに残留基準を設定した758農薬等のうち、現在まで約6000の農薬等について、食品安全委員会に食品健康影響評価を依頼したが、今後も引き続き本制度の適切かつ円滑な実施を推進するため、本指標を設定する。 なお、これまで基準値の見直しが進んでいることより、前年度以上としていた目標値を見直し、平成26年度から過去5年の品目数の平均以上を目標値としている。
7	国際汎用添加物のロードマップにおける処理達成率	—	—	100%	毎年度	—	100%	100%	100%	100%	国際汎用添加物については、指定手続を加速化することが必要であると求められ、「規制・制度改革に係る方針」(平成24年7月10日閣議決定)において、追加資料の収集に要する期間を除き、指定までおおむね1年程度を標準とするロードマップを策定・公表し、処理を行うこととした。添加物の指定がなされていない品目について、順次指定の作業を進めているところ、その達成率100%を目標値とする。
8	食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている国民の割合	—	—	(※)	平成28年度	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	(※)	食育基本法第16条に基づき、「食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため」に、食育推進会議(総理(会長)、関係閣僚、民間有識者で構成)で食育基本計画を作成している。 第2次食育推進基本計画(平成23年度～平成27年度)第1.1(7)において掲げている基本的な取組方針「食品の安全性等に関する知識と理解を深めるため、幅広い情報提供、情報・意見交換を積極的に行われるよう施策を講じる」は当該計画第2.2(10)において定められている目標値(「食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている国民の割合」を90%以上にする)を目標値として設定する。 ・第2次食育推進基本計画 <a href="http://www8.cao.go.jp/syokuiiku/about/plan/pdf/2kihonkeikaku.pdf">http://www8.cao.go.jp/syokuiiku/about/plan/pdf/2kihonkeikaku.pdf</a> (※)平成28年度以降については、第3次食育推進基本計画の決定後、国民全体と若年層(20歳代と30歳代)に分けて目標値を設定予定。
測定指標 (定性的)		目標		施策の進捗状況(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							施策の進捗状況(実績)
(参考)測定指標						24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	
9	食品の安全に関する意見交換会への参加者数 出典:食品安全部企画情報課					6,022	2,397	1,744	集計中	—	
10	食中毒による死者数 出典:「食中毒統計調査」 (厚生労働省ホームページ: <a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/112-1.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/112-1.html</a> )					11	1	2	集計中	—	

達成手段 (開始年度)	補正後予算額(執行額)		28年度 当初 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等	平成28年行政事業レビュー事業番号
	26年度	27年度				
(1) 輸入食品の検査に必要な事業 (平成11年度)	1,563百万円 (1,553百万円)	1,594百万円	1,608百万円	4	【達成手段の概要】 検査所において、輸入食品監視指導計画に基づきモニタリング検査及び違反の可能性が高い食品を輸入する者に対し輸入の都度検査を実施させる検査命令を実施する。  【見込まれる効果】 測定指標4に寄与する。	
(2) 輸入食品の監視体制強化等事業 (平成21年度)	225百万円 (216百万円)	262百万円	261百万円	5	【達成手段の概要】 ①輸入時の検査等における違反事例等に関する調査を実施する。 ②微生物に由来する食品汚染実態調査等を実施する。 ③食鳥肉における微生物汚染低減策の有効性実証事業を実施する。  【見込まれる効果】 ①調査結果に基づき輸出国政府に改善要請を行うとともに、輸入食品の監視体制を強化することにより、測定指標5に寄与する。 ②食品の微生物に係る規格基準の設定に活用すること等により、食品等の飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止することに寄与する。 ③カンピロバクター食中毒事案には、食鳥肉との関連が疑われるものが多く、食鳥肉におけるカンピロバクター汚染の低減策が重要な課題となっており、その実証成果を取りまとめ、情報発信することで、食中毒予防に寄与する。	
BSE対策など食肉の安全確保対策推進事業 (平成14年度)	15百万円 (15百万円)	14百万円	14百万円	—	【達成手段の概要】 ①米国及びカナダ等の牛肉の対日輸出施設等に対して定期的に査察を行う。また、EU諸国等からの日本への牛肉輸出要請に応じ、現地調査を実施する。 ②BSEスクリーニング検査の外部精度管理、食品衛生監視員に対する疫学調査、監視指導等に関する講習会の実施、食鳥検査員及び畜検査員に対する検査技術や衛生管理、疫病診断法等に関する研修会を実施する。  【見込まれる効果】 ①月齢制限に基づく分別管理等の実施状況など対日輸出条件の遵守を検証すること、またBSE対策等を確認することで、我が国に輸入される食肉の安全性確保に寄与する。 ②食品衛生に従事する職員の資質の向上を図り、もって食品等の飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止することに寄与する。	
農業等ポジティブリスト制度推進事業 (平成18年度)	271百万円 (271百万円)	272百万円	365百万円	6	【達成手段の概要】 ポジティブリスト制度に基づき、食品中の農薬等の残留基準値に基づく分析法の開発・改良を行うとともに、食品を介した農薬一日摂取量実態調査等を行う。  【見込まれる効果】 その結果を適宜基準値の見直しに活用することにより、測定指標6に寄与する。	
食品添加物、食品用器具・容器包装等の安全性確認の計画的推進事業 (平成20年度)	516百万円 (513百万円)	586百万円	606百万円	7	【達成手段の概要】 ①新たに食品添加物を指定するに当たって、化学物質の分析を実施する。 ②既に指定されている添加物について、マーケットバスケット方式による食品添加物の一日摂取量調査を行う。 ③指定添加物及び既存添加物について、最新の科学的知見を踏まえて反復毒性試験、変異遺伝性試験等を行う。  【見込まれる効果】 ①品質確保のために成分規格を設定することに活用することで、測定指標7に寄与する。 ②一日摂取許容量(ADI)を超過するおそれがないかの安全性の確認を行うとともに、ADIを超過するおそれがある場合には、必要な基準の設定等の措置に活用することで、食品等の飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止することに寄与する。 ③指定添加物及び既存添加物の安全性の確認を行うこと等に活用することで、食品等の飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止することに寄与する。	
食品汚染物質の安全性検証推進事業 (平成16年度)	51百万円 (42百万円)	51百万円	51百万円	—	【達成手段の概要】 個人によって摂取頻度の異なる食品について、一定期間内の摂取実態調査を実施し、精密な汚染物質のばく露量を推定する。また、食品中の汚染物質(ヒ素、カドミウム等の重金属)は通常の環境中に広く存在していることから、広範囲の食品について、汚染物質の含有濃度実態調査を実施する。  【見込まれる効果】 その結果を適宜基準値の見直しに活用することにより、食品等の飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止することに寄与する。	
健康食品の安全性の確保等事業 (平成19年度)	25百万円 (24百万円)	25百万円	25百万円	—	【達成手段の概要】 健康食品による健康被害事例が発生した際、臨床医等の専門家を緊急に招集し、対応を検討するとともに、市場に流通している健康食品において安全性が疑われる成分について、安全性試験及び分析調査を実施する。  【見込まれる効果】 その結果を監視指導や注意喚起に活用することにより、健康食品の飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止することに寄与する。	
食品安全に関するリスクコミュニケーション事業 (平成15年度)	9百万円 (8百万円)	8百万円	9百万円	8	【達成手段の概要】 食品安全委員会、農林水産省、消費者庁及び地方自治体等と連携しつつ、全国で幅広いテーマでの意見交換会を開催するなど、法律により実施することが国の責務とされているリスクコミュニケーションの充実を図る。また、ホームページやパンフレット等さまざまな媒体を活用して積極的に情報提供する。  【見込まれる効果】 食品安全に関するリスクコミュニケーションの推進を図り、その結果を食品安全行政に反映させることにより、測定指標8及び食品等の飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止することに寄与する。	
カネミ油症患者の健康実態調査事業 (平成25年度)	427百万円 (282百万円)	427百万円	427百万円	—	【達成手段の概要】 油症患者の健康実態調査を実施し、対象者に「健康調査支援金」(一人あたり19万円)を支給するとともに、調査結果を集計・分析する。  【見込まれる効果】 集計結果を油症治療研究に活用することにより、カネミ油症の診断、治療等の向上を図ることに寄与する。	