

(資料6)

第13回 政策評価に関する有識者会議 医療・衛生WGにおけるご意見等への対応状況

総数:	25	【A】対応	9	36.0%
		【B】今後検討	9	36.0%
		【C】対応困難	6	24.0%
		【D】事実関係の照会等	1	4.0%

【A】対応

類型		項目数	主な対応内容
A1	令和5年度事前分析表で対応済 令和6年度事前分析表で対応予定	7	新たな指標の設定、達成目標の設定等
A2	その他	2	制度的対応、運用改善等

【B】今後検討	9
【C】対応困難	6
【D】事実関係の照会、見解を問うもの等	1

※ 1つの意見が複数の検討に派生した項目等があることから意見の数と対応状況の総数は一致していない。

第13回 政策評価に関する有識者会議WGにおけるご意見等への対応状況

番号	委員名	施策目標	#VALUE!	意見等内容	WG開催後の対応状況	
					対応区分	具体的な対応状況
<b>第13回政策評価に関する有識者会議WGにおけるご意見等への対応状況</b>						
<b>医療・衛生WG</b>						
1	大西委員 佐藤委員 宮崎委員	I-6-2	測定指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>測定指標として、最終的な臓器提供者数やシステムへの登録者数といった大きなアウトカム・アウトプットが設定されているが、こうした最終的な政策効果よりも手前の段階にある、戦術目標的な測定指標が設定できないか。臓器提供者と提供体制を整えている施設双方への働きかけについて、もう少し目先の目標をクリアしていくような施策目標の設定のあり方を考えてはどうか。(普及啓発施策における実績数、啓発活動の事例数等)</li> <li>指標2の「脳死下臓器提供体制を整えている施設数」という、院内体制整備事業を実施した施設のうちマニュアルを作成した数が「目先の目標」として考えられるのではないかと。</li> <li>取組計画のどれがアウトカム指標に影響を与えるのかという因数分解をクリアにしたいためにも、それぞれの取組にどのくらいの人が参加したのかというような、アウトカムに何が影響を与えるのかの指標設定が必要ではないかと。</li> </ul>	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>施策の実施に係る数値を把握することは重要と考えており、令和5年度は                             <ul style="list-style-type: none"> <li>普及啓発: 運転免許証交付・更新時に移植医療に係る動画を放映、リーフレットの配布を実施している都道府県数と、リーフレット配布数                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>: 市民公開講座等を実施する都道府県数</li> </ul> </li> <li>臓器提供施設連携体制構築事業および院内体制整備事業                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>: 院内マニュアル作成、シミュレーション実施数、カンファレンス実施数等の実績</li> <li>: 事業参加施設における、臓器提供の可能性がある患者への選択肢提示の実施率等を把握しながら事業を展開している。</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>戦術目標的な測定指標の設定は重要と考えており、ご指摘を踏まえ、また、今般、報道等で海外渡航移植や国内における移植医療の推進について問題提起されていることを踏まえ、臓器提供件数を増加させるための体制整備に係るアウトプット指標として「あっせん事業の従事者に対する研修会実施回数」を新たに設定した。</li> </ul>
					今後検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>臓器提供施設連携体制構築事業および院内体制整備事業において、令和5年度より、事業参加施設における、臓器提供の可能性がある患者への選択肢提示の実施数と率等を把握していることから、その結果を踏まえながら、効果的な測定指標のあり方について引き続き検討していく。</li> </ul>
2	大西委員	I-6-2	測定指標、参考指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>臓器提供者のドナー側の意思決定への働きかけに関しても、測定指標や参考指標の設定の在り方を検討いただきたい。</li> </ul>	今後検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>臓器提供施設連携体制構築事業および院内体制整備事業において、令和5年度より、事業参加施設における、臓器提供の可能性がある患者への選択肢提示の実施数と率等を把握しながら事業を展開している。</li> <li>これらの把握の結果を踏まえながら、効果的な測定指標のあり方について引き続き検討していく。</li> </ul>
3	佐藤委員	I-6-2	達成目標2	<ul style="list-style-type: none"> <li>骨髄移植・末梢血幹細胞移植のドナー登録については、若年層に向けた普及啓発を目的としているのだから、若者に特化した目標を設定すべきではないかと。</li> </ul>	今後検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>若年層への普及啓発は重要であるが、ドナーの確保が最優先の課題である。若年層へのアプローチを重視しつつ、引き続き、その他年齢層にも普及啓発を行う必要があることを踏まえながら、目標のあり方について検討してまいりたい。</li> </ul>
4	井深委員	I-6-2	課題1、測定指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>体制整備のための事業実施施設数が増加する一方で、臓器提供者数が伸び悩んでいる原因にアプローチしていくことが重要。</li> <li>臓器提供者数が少ないことに起因するならば他に何か原因があるならばその原因に、アプローチしていることを表す測定指標を設定することも含めて検討すべきではないかと。</li> </ul>	今後検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>臓器提供施設連携体制構築事業および院内体制整備事業において、令和5年度より、事業参加施設における、臓器提供の可能性がある患者への選択肢提示の実施数と率等や診療実態を明らかにし、臓器提供者数が伸び悩むボトルネックとなっている因子を抽出することとしており、その結果を踏まえて今後のアプローチ方法について検討してまいりたい。</li> </ul>

5	印南委員	I-6-2	課題1	<ul style="list-style-type: none"> <li>パンフレットによる国民への普及啓発について、最近、行動経済学や行動インサイトの分野で、単にメリットを強調するだけでなく損失を回避することを強調した方がパンフレットの効果が上がるなど色々な知見が出ているが、取り入れてはどうか。</li> <li>腎臓移植は平均14年も待っておりその間に亡くなってしまっているという事実を普及啓発において示してはどうか。</li> </ul>	今後検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>今般、報道等で海外渡航移植や国内の移植医療のあり方について問題提起されているところである。渡航移植のようなデメリットも含め効果的な普及啓発について検討が必要がある。</li> </ul>
6	田宮委員	I-7-3	課題1の測定指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品の適正使用の推進について、指標が全部アウトプットになっている。指標4の「健康サポート薬局を活用した施策を行った都道府県数」はアウトカム指標ではないのではないか。</li> <li>ダイレクトに医薬品の適正使用が出来ていることに迫る指標があってもいいのではないか。</li> <li>ポリファーマシーの状況は、レセプト分析すれば指標としてある程度の方向は出せると考える。かかりつけ薬剤師により多剤投与が是正されたという結果も一部では出ている。このように既存データを用いて医薬品の適正使用の推進状況をダイレクトに評価してはどうか。</li> </ul>	対応困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標1の「かかりつけ薬剤師・薬局」の推進については、医薬品の適正使用の推進に資するものですが、適正使用の推進のアウトカムを直接的に評価する指標の設定については以下の理由により困難であると考えている。</li> <li>医薬品については、適切に使用した場合でも副作用が出る可能性があるものであり、また、医療上の必要性から承認された用法用量以外の使用が必要となる場合があります。また、患者の状態によって必要な医薬品の種類や数は異なる。そのため、単純に処方数量や種類数(やその減少量)で評価することはあまり適切ではないと考える。</li> <li>また、処方自体は医師が実施するものであり、ポリファーマシーの解消も含め、薬剤師が医師と連携して対応した結果によるものであることから、一連の医療行為の中で、薬局・薬剤師のみによる効果を切り分けて直接的に評価することはできないと考える。</li> <li>以上のように、最終的アウトカム指標の設定が困難であることから、「かかりつけ薬剤師・薬局の推進」を示す中間的アウトカム指標として設定している。</li> </ul>
7	井深委員			<ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ薬剤師や薬局の推進効果をダイレクトに測定できるようなアウトカム指標を検討していただきたい。</li> <li>地域連携薬局や健康サポート薬局で行われている具体的な取り組みの件数や利用状況も何らかの形で測るなどして参考指標として導入できないか。</li> </ul>	今後検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度の厚生労働科学研究において、薬局薬剤師の対人業務の実態や患者に与える影響等を調査するとともに、諸外国における薬局薬剤師の業務プロセスの質の評価等に関する状況を調査することとしており、この研究結果等の活用も見据えながら引き続き適切な指標についても検討していきたいと考えている。</li> <li>また、地域連携薬局や健康サポート薬局の具体的な取り組みの件数や利用状況を参考指標とすることについても、具体的にどのような項目を評価することが適切かも含め引き続き検討してまいりたい。</li> </ul>
8	田宮委員	I-7-3	現状分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤師の業務・資質向上に関して、薬学部の授業のカリキュラムに地域包括ケアや公衆衛生、地域医療の分野が少ないところ、地域に根ざした教育の体制づくりが政策として重要ではないか。</li> </ul>	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和5年2月に薬学教育・モデル・コアカリキュラムが改訂され、令和6年度入学生から適用することとされた。本改訂によるモデル・コア・カリキュラムは、社会構造の変化が見込まれる中、地域包括ケアシステムの一員として対人業務を充実していくことが求められており、また大規模災害時等を含め、地域医療における薬剤師の役割や業務は大きく変化していることをふまえ、医療人として安全で質の高い医療を提供し、公衆衛生の向上に寄与できる薬剤師を育成するための内容とされている。引き続き、薬学教育について文科省と連携し、薬剤師の業務や資質の向上に取り組んでいく。</li> </ul>
9	佐藤委員	I-7-3	課題1の測定指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>課題1の測定指標はどれも外形的なものであるが、薬局の役割を対物から対人に移していくことを目的としているならば、例えば訪問薬剤管理指導の実施数など、本当に移ったのかわかる目標を設定してはどうか。</li> </ul>	今後検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局薬剤師による対人業務の充実を図る上で、在宅業務を推進することは重要であると考えているが、対人業務の充実の観点では服薬指導の実施数だけではなく、質的に服薬管理指導など訪問薬剤管理指導の内容も重要と考えており、どのような事項について評価するのかなど慎重に検討していきたいと考えている。</li> </ul>
10	佐藤委員	I-7-3	課題1の測定指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>法改正により地域連携薬局と一緒に専門医療機関連携薬局ができたが、専門医療機関連携薬局における薬業連携がどのぐらいできているか、病院と薬局との薬業連携がどのぐらいできているかというような指標があるといいのではないか。</li> </ul>	対応困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局については地域の医療機関との連携ができていく体制を有していること及び連携の実績を要件としており、認定薬局数自体が連携状況の指標になると考えている。なお、専門医療機関連携薬局数については専門医療機関の数が限られていること等を踏まえ、指標として設定していない。</li> <li>その上で、様々な手段による医療情報連携が進む中、特定の医療機関と薬局の連携状況について他の指標で示すことは困難と考えている。引き続き適切な指標の設定については検討していきたいと考えている。</li> </ul>

11	佐藤委員	I-7-3	測定指標5、6	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標5「オンライン資格確認システムを導入した施設における電子処方箋システムの導入状況」と指標6「医療機関等向けポータルサイトでの電子処方箋利用申請完了施設等」の違いがよくわからない。</li> </ul>	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子処方箋を導入し運用を開始するためには、社会保険診療報酬支払基金が運営する医療機関等向けポータルサイトで利用規約に同意し利用申請を行う必要がある。その後システム改修等の上、アウトカム指標としている電子処方箋の発行又は電子処方箋に基づく調剤が可能となり、運用開始（導入）となることから、利用申請が完了した施設数をアウトプット指標に設定した。</li> <li>ご指摘を踏まえ、両者の違いがわかるよう、上記を指標6の「測定指標の選定理由」欄に追記した。</li> </ul>
12	佐藤委員 印南委員	I-7-3	測定指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携薬局やオンライン資格確認を用いることで中身の質がいかに上がったかが分かるような指標があるといい。</li> <li>例えばオンライン資格確認を使った疑義照会がどのくらいできたかというような、中身に迫る指標を設定してはどうか。</li> <li>疑義照会のうち処方修正に至った数、その比率がどのように推移しているかなど、施策目標である「医薬品の適正使用の推進」の状況がわかるデータを示すべき。</li> </ul>	今後検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>疑義照会による薬剤の変更については、今後電子処方箋の普及により処方箋発行前に重複投薬等のチェックが可能となることから一定程度の改善が見込まれるため、今後、その状況をみながらどのような指標が設けられるのかも含め検討することが必要と考えている。</li> </ul>
13	井深委員	I-7-3	施策目標と達成目標1の関係性	<ul style="list-style-type: none"> <li>施策目標「医薬品の適正使用を推進」と達成目標1「かかりつけ薬剤師・薬局の推進」は必ずしもつながらないのではないか。施策目標と達成目標がずれているという感覚を受けた。</li> </ul>	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品の適正使用の推進のためには、かかりつけ薬剤師・薬局により、患者の薬物治療を一元的・継続的に管理するとともに、患者が医薬品、薬物治療に関して安心して相談を受けられるようにすることで、調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応を通じて患者や住民がより良い薬物治療を受けることなどが重要であり、達成目標として問題ないと考えている。</li> <li>医薬品の適正使用の推進と、かかりつけ薬剤師・薬局の推進との関係性がわかりやすくなるよう、「施策を取り巻く現状」、「施策実現のための課題」、「達成目標の設定理由」欄の書きぶりを修正した。</li> <li>現在の目標の見直しも含め引き続き検討してまいりたい。</li> </ul>
14	井深委員	I-7-3	課題2と達成目標2	<ul style="list-style-type: none"> <li>達成目標2「電子処方箋の普及」と課題との関係性がわかりにくい。課題としては、薬剤師のITリテラシーの普及やDX活用事例の共有が上げられていて、その達成目標として電子処方箋の普及が挙げられているのは、電子処方箋の普及をすることを通じて、こういうリテラシーの向上などを図るとい意味合いなのか。</li> </ul>	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>ITリテラシーの向上に繋がるものは電子処方箋だけではなく、ITリテラシー発揮の前提となる基盤として、電子処方箋の普及を通じてITリテラシーの向上を図ることができると考えている。</li> <li>目標2「電子処方箋の普及」の「達成目標の選定理由」欄に、ITリテラシー発揮等の前提となる基盤の整備を通してITリテラシーの向上等を図ることを理由として追記した。</li> </ul>
15	佐藤委員	I-11-2	測定指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業が奏功したかを測るのが施策目標。どのような取組によって、どのようなことが実施され（アウトプット）、その結果として何が変わったのか（アウトカム）がわかるよう、個々の取組とアウトカムに至るまでの因果関係が明らかになるようなアウトカム測定指標を設定すべきではないか。</li> <li>もう少し抽出して、実施した事業の成果が分かる目標を立てることが必要なのではないか。</li> </ul>	対応困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>予防・健康づくり施策のアウトカムは、施策を実行してから結果が出るまでに数十年の時間を要することや、様々な要因・交絡因子等が関係することから、プロセス指標と直接の因果関係が明らかな最終アウトカム指標を立てることは困難である。（なお、適正体重、糖尿病有病者数等の中間段階のアウトカム指標は設定済である。）</li> </ul>
16	佐藤委員	I-11-2	測定指標5	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康格差対策に取り組む自治体数について、健康格差の実態を把握しているだけでもカウントしているとのことだが、「対策に取り組む」とあるのだから、把握した後、もう一歩何か基準があってもいいのではないか。</li> </ul>	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>「健康格差に取り組む自治体数」に関しては、下記の問1～3を満たす自治体を集計しており、実態把握に加え、取組を行っている自治体を把握しているため、ご指摘については対応済である。</li> <li>問1 管内市町村の健康に関する私用の格差に関し実態を把握しているか</li> <li>問2 その格差縮小に向けた対策について検討しているか</li> <li>問3 その検討結果に基づき、格差縮小に向けた対策を実施しているか</li> </ul>
17	印南委員	I-11-2	課題1	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県間の健康格差の縮小について、良い県が伸びたから格差が拡大する場合もある。格差だけみるのではなく平均や分布を見ないとあまり意味がないのではないか。</li> </ul>	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県の健康格差の評価指標に関しては、令和6年度から開始する健康日本21（第三次）では、上位4分の1都道府県の平均と下位4分の1都道府県の平均を比較し、両者の差を縮めることを目標とする予定であり、これに合わせて来年度より変更予定である。（令和5年度は健康日本21（第二次）と整合をとるため、指標は変更しない。）</li> </ul>

18	印南委員	I-11-2	全体	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命を「日常生活に制限がない期間」としているが、健康寿命のとらえ方は複数あり、別のとらえ方でも見ていくともう少し精密な議論になるのではないかと。</li> </ul>	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康寿命には様々な指標があるが、「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」等を踏まえ、「日常生活に制限のない期間の平均」を引き続き指標として用いることとする。一方で、「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に用いることとしているので、施策を取り巻く現状に追記。</li> </ul>
19	大西委員 田宮委員	I-11-2	測定指標7	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病の1型は先天的な要因に基づく部分が大きい。1型と2型では重症化予防は違ったロジックになるのではないかと。</li> <li>1型の患者数は少ないものの、NDBを活用した指標が考えられるのではないかと。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>1型糖尿病は生活習慣病ではなく予防は困難なことから、健康づくりの取組においては基本的に2型糖尿病を対象として想定しており、ご指摘については対応不要と考える。国民健康・栄養調査における有病者数は1型糖尿病と2型糖尿病を分けて把握しておらず、糖尿病全体の有病者数で代用しているが、糖尿病全体における1型糖尿病の占める割合は約1%であり、大きな差異はないと考える。</li> <li>また、糖尿病有病者数の把握にはいくつかのデータソースが考えられるが、治療中ではない患者も含めて把握することが、健康づくりの観点からは重要であるため、NDBではなく国民健康・栄養調査をデータソースとしている。</li> </ul>
20	宮崎委員	I-12-1	課題2	<ul style="list-style-type: none"> <li>マネジメントを行う人材が手薄になっている。保健所及び市町村を含めて命を守ることを含めたマネジメントの役割を統括的に担っているのは保健師。都道府県本庁と、保健所、各自治体との連携の窓口も担っている。しかし保健師の配置は都道府県・市町村で自治体間格差が大きく、非常に問題。</li> <li>研修に関する指標は参考指標とし、アウトカム指標として保健所や各自治体でマネジメントを担う人の配置を掲げるべきではないかと。</li> </ul>	対応困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康危機管理を含めた地域保健施策の推進のために、人材の資質向上は重要であることから、まずは研修受講者数等をアウトカム指標として設定することが重要であると考えている。その上で、ご指摘のとおり地方自治体における統括保健師等のマネジメント人材の配置も重要な要素であるが、マネジメント人材については、単に配置するだけでなく、研修等を通じて人材の育成やマネジメントスキルの不断の向上に努めることが重要と考えており、指標として配置を目標に掲げることは適当ではないと考える。</li> </ul>
21	宮崎委員	I-12-1	測定指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民の健康を守る最前線である市町村で、健康危機管理マニュアルあるいは災害時保健活動マニュアルが作られていない。迅速に連携したり活動推進を図る上で重要であり、指標として設定できないかと。</li> </ul>	対応困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアルを作成することではなく、研修等を通じてマニュアルの内容が自治体や保健所内で理解されているかが重要と考えているため、マニュアルを作成している自治体の数を設定することは適さないと考えている。</li> </ul>
22	大西委員	I-12-1	測定指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>行政保健師だけではなく、民間の企業・団体や医療機関に所属している産業保健師や保健師などが、保健所の危機管理業務を一部受託するような体制が、保健所が減少する中感染症拡大に対応するためには必要ではないかという指摘が、コロナ拡大の1、2年目頃にあったと記憶。</li> <li>例えばIHEAT要員やDHEAT要員など民間と連携した保健要員の確保といった対応が取られている自治体数の指標がもしあれば、アウトカム指標の一つになるのではないかと。</li> </ul>	対応困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>昨年の地域保健法の改正により、IHEAT制度が法定化され、今後全ての保健所設置自治体でIHEAT要員が確保される予定であることから、IHEAT要員確保という観点からの指標を設定することは適当ではないと考えている。また、行政職員で構成されるDHEATは、民間と連携した確保という観点からは記載するのは適当ではないと考えている。</li> </ul>
23	田宮委員	I-12-1	測定指標1	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県の命令系統等、現場でどんなことが起きているかが普段から情報収集されることが大切。また、平時から計画的に保健所も含めた体制整備をすることが重要。そうしたことに関する会議等何かを定例化してやるのが重要と考えており、「健康危機管理調整会議で情報共有された議題数」という指標だけでは目標に達するには足りないのではないかと。</li> <li>命令系統や体制整備など、1つの課題であっても時間をかけて定期的に議論しなければならぬものもある。そうした点も含めて測定指標1について検討いただきたい。</li> </ul>	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康危機管理においては、危機の端緒となる情報の収集及び省内担当部局での適切なアセスメント並びにその情報の共有が必要とされること、こうした危機情報を共有する役割を健康危機管理調整会議が担っている。</li> <li>このため、当該会議において取り上げられる数が多いことは、健康危機の端緒となりうる情報に対して適切な対応が行われていることを表しているものと考えられることから、指標として設定している。</li> <li>測定指標1の名称を「健康危機管理調整会議で情報された健康危機等における情報の数」に変更するとともに、上記について「測定指標の選定理由」欄に記載した。</li> </ul>
24	佐藤委員	I-12-1	測定指標1	<ul style="list-style-type: none"> <li>「健康危機管理調整会議で情報共有された議題数」というのはリスクを出来るだけたくさん見つけて共有するということだと思うが、現在の書き方だと「会議の議題が多かったかどうか」に見える。書き方を検討してほしい。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>なお、健康危機管理調整会議についてはあくまで危機の端緒となる情報の収集及び省内担当部局での適切なアセスメント並びにその情報の共有を目的としていること、命令系統や体制整備などについては、別途、厚生科学審議会健康危機管理部会において議論が行われることとなっている。</li> </ul>
25	佐藤委員	I-12-1	測定指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>指標がどれも会議の数や受講者数などとなっているが、連携がワークするしかりになっているかどうか指標になると、もう少し手元感が出るのではないかと。</li> <li>例えば、IHEATがすぐにワークするようになっているのか、DHEATがすぐに動けるようになっているのか等の指標を出すと、もう少し連携が見えてくるのではないかと。</li> </ul>	今後検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>IHEAT要員やDHEATが感染症や災害による健康危機が発生した場合に、適切に対応・連携できるかどうかは政策指標の一つであると考えている。一方で、災害が発生していない平時からそれらの連携指標を定期的に観測することは難しく、現状ではそれらの代替アウトカムとして研修を受けた受講者数や会議数を指標としている。今後、健康危機時にIHEAT要員やDHEATが適切に連携できているかどうかを測定するための指標について検討していく。</li> </ul>