

第15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:	29	【A】対応	10	34.5%
		【B】今後検討	10	34.5%
		【C】対応困難	6	20.7%
		【D】事実関係の照会等	3	10.3%

【A】対応

類型	施策番号	項目数	主な対応内容
A1	令和6年度事前分析表で対応予定	9	新たな指標の設定、達成目標の設定等
A2	その他	1	制度的対応、運用改善等

【B】今後検討	10
【C】対応困難	6
【D】事実関係の照会、見解を問うもの等	3

※ 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15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

番号	委員名	施策目標	意見等箇所	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
第15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						
医療・衛生WG						
1	田宮委員	I－1－1	全体	・ 本来のアウトカム（最終的アウトカム）は、対象者の健康状態や利用者がどうなったか、というもの。本事前分析表においては、例えば、歯科口腔の実施施設数や健診の受診者数はプロセス（中間的なアウトカム）であって、本来のアウトカムはう歯や歯周病の数。政策評価上、中間的なアウトカム指標を設定する場合には、最終アウトカムでなく中間的アウトカムである旨を付記いただきたい。	対応	・ 全体について確認の上、歯科口腔の関係について、ご指摘のとおり、政策評価上の中間的なアウトカム指標として設定したものになるため、その旨を追記させていただく。
2	田宮委員	I－1－1	達成目標1 測定指標1	・ 医療の質向上のための協議会について、開催回数だけだと全くこのクオリティが分からないため、もう少し踏み込んで、例えば、医療の質評価指標の策定に向けて、その進捗状況とか、算定可能なことやフェージビリティ（実現可能性）を確認したとか、クオリティインディケーターを策定出来ているかなど、具体的な指標を検討いただきたい。	対応	・ 当該事業は、医療の質の公表に取り組む医療機関を支援し、増やしていく事業であり、今年度からこのような取り組みをする医療機関をDPC制度において評価する仕組みが導入されたことから、「協議会で医療の質指標について議論した回数（測定指標1）」に加え、「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（測定指標2）」を当該事業の効果測定指標とする。
3	田宮委員	I－1－1	達成目標2	・ 本当のアウトカム（当事者の健康状況等）は情報として意義が大きいところ、達成目標2について、歯科口腔の健康格差は大きいため、歯科疾患実態調査等における齲（う）歯や歯周病の地域間格差の状況のデータなど、そのようなもので本当のアウトカムの指標を入れて評価してはどうか。	今後検討	・ う蝕や歯周病等の歯科保健状況を把握することを目的に歯科疾患実態調査を行っており、直近では令和6年に実施予定であるが、令和7年秋頃に結果の公表を予定しており評価時点（令和7年夏予定）での分析が困難。 ・ また、歯科疾患の予防・重症化予防等については歯科健診等の施策による環境整備や個人の行動変容等、複合的な要因に基づき、中・長期的な対応を要すると考えられることから、令和6年度からの「歯・口腔の健康づくりプラン」において、令和14年度を目標として歯科疾患の改善等を踏まえた各種評価指標を設定しているところ。当該プランとの整合性も図りつつ、ご指摘いただいた点も踏まえて今後検討してまいりたい。
4	大西委員	I－1－1	測定指標12	・ 持ち分なし医療法人への移行認定については、民間レベルでの関心が一部で高いところ、当初の想定どおりには進まず調整期間を3年延長することとなった経緯を踏まえ、最終的な移行認定数の手前の段階で、移行認定促進のために、どういう施策を試みているかといった部分に関する中間的なアウトプットや中間目標的なアウトカム指標なども参考指標レベルくらいで設定すると、想定期間内の移行認定数の実現に向け、より望ましい結果に向けたプロセスが可視化されるのではないか。	対応	・ 当該項目の「医療サービスの安定した提供」については、医療サービスの主な提供主体である医療法人が安定した経営をすることを目標の一つとしている。 ・ そうした中で、持分あり医療法人は、出資者やその相続人から持分の払戻請求が行われた場合、多額の資産流出により医業継続に支障を来すおそれがあることから、厚生労働省として、持分なし医療法人への移行を促進しており、その促進策として、税の優遇措置等がある認定医療法人制度を運用していることから、この制度の認定数を指標としているところ。 ・ 持分なし医療法人への移行は出資者の財産権の侵害とならないよう出資者の同意を得て進める必要から、持分あり医療法人が自主的に進めるものであり、そのため、移行促進に向けた施策である認定医療法人制度の活用状況を指標としている。その意味において、当該指標がプロセスを可視化する指標になっているものと考えている。
5	佐藤委員	I－1－1	全体	・ 本施策目標にダイレクトに答える課題が、課題8と課題9のみにしかないのは少し寂しいところだと考える。	対応	・ 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、新たな測定指標として「地域医療構想調整会議の開催回数」を設定し、地域の議論の活性化を図れるよう国としても支援していく。 ・ また、地域医療構想については、2015年から比べると病床機能計及び医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）において、必要量に近づくなど、一定の進捗は認められるものの、構想区域によっては必要量との大きな乖離が残っている区域があるため、必要量との乖離の状況について、構想区域毎に確認・分析を進め、地域医療構想調整会議で協議を行い、必要な対応を行っていくことが重要である。このため、新たな測定指標として、構想区域において「将来の病床数の必要量との差異の解析を行った実施率」を設定し、更なる取組の推進を進めていく。 ・ なお、課題9の測定指標について、令和6年度から開始した第8次医療計画において、在宅医療の圏域毎に「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を設定することを求める等、地域における在宅医療提供体制の確保に努めているところだが、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●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妥当ではなく、また、各地域の需要に応じた必要施設数等の客観的・定量的な指標を設定することは困難。 ・ そのため、全国における訪問診療の供給実績を反映する「在宅患者訪問診療件数」を測定指標として引き続き設定したいと考えている。

6	佐藤委員	I－1－1	達成目標8 測定指標21	課題8の地域医療構想の確立に直接的に答える指標は測定指標21（重点支援区域として支援した事例数）であるが、その目標値（過去3か年度の平均値から設定）は、過去3年間はコロナ禍であったことを踏まえると少な過ぎるのではないか。	対応	- 当該指標については、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て、「重点支援区域として支援した事例数」を測定指標に選定したところ。 2025年に向け、国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的支援として地域別の病床機能等の見える化や医療機関の機能転換・再編等の好事例の周知のほか、国において推進区域（仮称）・モデル推進区域（仮称）を設定してアウトリーチの伴走支援を行うことなどを通じ、更なる取組を進めているところ。 - 重点支援区域の設定については、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るものとなるが、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、目標値を設定することとし、令和6年度の目標値を上方修正する。
7	佐藤委員	I－1－1	達成目標9 測定指標22	課題9の在宅医療・介護連携について、コロナ第5・6波の時に、地域によっては医師会圏域で訪問診療可能な医療機関がない、という地域もあった。訪問診療件数を上げることも重要だが、広がりという意味で、地域によって偏りなく訪問診療可能な医療機関があるかどうかを測る指標を設定することはできないか。	対応困難	- 令和6年度から開始した第8次医療計画において、在宅医療の圏域毎に「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を設定することを求める等、地域における在宅医療提供体制の確保に努めているところだが、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●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妥当ではなく、また、各地域の需要に応じた必要施設数等の客観的・定量的な指標を設定することは困難。 - そのため、全国における訪問診療の供給実績を反映する「在宅患者訪問診療件数」を測定指標として引き続き設定したいと考えている。
8	佐藤委員	I－1－2	課題1	課題1については、義務がかかっているため、なかなか目標値に上げるのも難しいのではないか。	対応	課題1については、ご指摘の通り目標値に上げることが難しく、例えば特例水準の適用される医療機関の申請許可件数についても、件数が多いことが一概に医師の働き方改革が進んでいることとは判断できないことから、当該指標を目標値とすることは出来ないが、まずはいずれの医療機関においても必要な、医療機関の勤務環境に係る管理者の意識改革を進めていくことが重要であることから、病院長等に対する労務管理に対するマネジメント研修の実施について目標値の指標を定めている。
9	佐藤委員	I－1－2	測定指標4	「上手な医療のかかり方」公式サイトアクセス数（測定指標4）が、本当に国民の理解促進を測る指標であるか、やや疑問がある。本公式サイトが、基本的に、例えば救急安心センター事業＃7119や、こども医療電話相談事業＃8000につながるようなものであることを踏まえると、人間の行動の方に着目して、こうした電話相談へのアクセスが本当に上がったのかどうかを見る方が、国民の理解の促進を測る指標として適切ではないか。＃7119を上げるのはなかなか難しいかと思うが、＃8000のほうで何らかの指標を設定することはできないか。	対応困難	＃8000や＃7119の認知や利用実績については例年アンケートで情報収集をしており、指標を設定することは可能である。ただし、＃8000や＃7119はどちらも「上手な医療のかかり方」の具体策の中の一つであり、上手な医療のかかり方についてはこれらのみではなく、HP上では「上手な医療のかかり方」について様々な具体策やQ&Aを掲載しているところである。このため、弊局としてはHPを見ていただくことが全体的な「上手な医療のかかり方」を理解していただくことに繋がると考えていることから、現在と同じ測定指標とさせていただき、引き続き、医療のかかり方に関する国民の理解促進に努めてまいりたい。
10	田宮委員	I－1－2	測定指標3	測定指標3（医療のかかり方普及事業を認知している成人の割合）について、指標として毎年比較するためには、調査の対象集団を意識するべき。Nもそんなに多いわけではないようだが、本指標を引き続き指標とするのであれば、Nを多くして、できる限り代表性や地域差等含めて分かるように意識していただきたい。	今後検討	国勢調査の結果を基に都道府県別、性別、年齢層を設定して調査の対象集団を定めているので、毎年比較できる対象集団とさせていただいているところ。N数については予算との関係もあるので、今後検討してまいりたい。
11	大西委員	I－1－2	全体	- ほかの施策目標の議論の中でも、最終的なアウトカムと、それからそこに至るまでの中間的なアウトプット、ないしアウトカムの指標をどれだけバランスよく設定できるかということとはよく議論になる課題だが、本施策目標に関しては、2つの課題ともにやや中間的な指標の方に偏りすぎている印象を受ける。 - 特に課題1に関しては、これから施行される課題でもあり最終的なアウトカム指標をうまく設定することが難しいことは理解するが、例えば、A水準からC水準までの申請許可適用状況や各水準が適用されている医師数の変動割合のようなものを、何らかの指標の形で現時点でも設定できるのではないか。課題2に関しても、例えば救急の件数や、その救急の出動件数の中でこういった出動理由によるものが多かったか等から、国民の上手な医療のかかり方という目標の実現に向けた適切なプロセスを今辿っているのかどうかといったことを指標として測ることも可能ではないか。 - そうした観点から、もう少し各課題の最終目標に近い測定指標の設定の在り方を検討いただきたい。	今後検討	- 課題1については、ご指摘の通り最終的なアウトカムとして長期的な指標の検討も必要ではあるが、特例水準が適用される医療機関の指定件数の多寡や特例水準が適用される医師数の割合などを設定する場合にも、どのような内容についてどの程度の目標値が妥当であるかや、その調査方法等について慎重な検討が必要と考えている。法制度の施行当初ということもあり、今まさに正確な労働時間の把握や労働時間の短縮に向けた取組が進められようとしている状況であることを踏まえ、まずは病院長に対しての医療機関の勤務環境に係る意識改革を図ることを推進したいと考えており、そうした医療機関の勤務環境改善の状況を踏まえて今後の目標設定についても検討してまいりたい。 - 課題2については、例年＃8000や＃7119の認知や利用実績等についてアンケートを実施、情報収集をしており、「上手な医療のかかり方」公式サイトコンテンツを随時充実させているところ、まずは同サイト等を通じて周知と理解促進に努めながら、ご指摘の点も踏まえて今後の目標設定については救急車の適時・適切な利用に関する事業を所管している総務省消防庁等とも相談し、検討してまいりたい。

12	佐藤委員	I－9－1	全体(目標値の設定)	・ 測定指標に挙がっている指標はどれもチャレンジングである一方、目標値は「前年度以上」などあまりチャレンジングではないが、数値設定はこれで良いのか。	対応困難	これらの測定指標は、医療機関や企業等の各事業者の臨床研究・治験等の内容や進捗等に依る傾向があるため、その性質上、正確な数値を予測した上で、具体的な目標値を設定することは困難であると考えている。他方、それぞれの指標は医療技術の普及、臨床研究・治験の促進等の観点で重要であるため、各指標が停滞しないよう進捗を図ることを目的に、各目標値を前年度以上と設定している。各目標値の達成に向けては各々必要な施策を講じることとしているところ、具体的な数値設定ができない項目については前年度からの増加を目指し、引き続き各施策を着実に実施していく。
13	佐藤委員	I－9－1	達成目標1 測定指標8・9	・ 課題1にはチャレンジングな測定指標が挙げられているが、「この目標を達成するためにはこういうものが必要だから、その前段階としてこういうことを達成する」といった形に指標を設定しないと、なかなか数字は上がっていかないのではないか。 特にチャレンジングな測定指標の8・9(バイオシミラー関係)については、必ずしも8が上がると9が上がるわけではないと思うが、因果になるような指標をアウトプット・アウトカムとして設定することが適当。 測定指標9(バイオシミラーの置き換え率)の目標値は、令和11年度末までに60%以上とのことだが、結構チャレンジングな目標であることから、これを達成するために、前段階としての目標を設定してはどうか。	対応	測定指標8(研修参加企業数)と測定指標9(バイオシミラーの置き換え率)には確かに距離があるが、新経済・財政再生計画 改革工程表においても両指標をアウトカム・アウトプット指標としてお示ししているほか、現在作成中の「バイオシミラーの使用促進のための取組方針(案)(仮称)」においても測定指標9の達成に向けた施策の一つとしてバイオ製造人材の研修を掲げる予定としている。 ただし、「創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議」の中間取りまとめに関連して示された工程表に示されるバイオ製造人材研修のKPIの方が測定指標8として示していた目標よりも達成難易度が高いため、測定指標8と9の目標の距離を縮められることを踏まえ、測定指標8については創薬力構想会議のKPIに併せる修正を施した。
14	大西委員	I－9－1	測定指標11	・ 測定指標の11(後発医薬品安心使用促進事業の実施都道府県数)に関しては、数値がここ数年変わらないため、促進事業の未実施の都道府県や後発医薬品の使用割合が依然として低い都道府県に対する何らか重点的な対応が必要ではないか。		後発医薬品安心使用促進事業において、メニューの一つとして、全都道府県を対象とした「後発医薬品使用促進対策事業」とは別に、後発医薬品の使用促進が進んでおらず重点地域として指定した都道府県に対して、「重点地域使用促進強化事業」を実施し、当該都道府県において、後発医薬品の使用促進が進んでいない要因の調査・分析等に取り組んでいる。
15	佐藤委員	I－9－1	測定指標12	・ 後発医薬品について、80%目標を変える議論がなされていて、また、後発医薬品の供給不足の状況の中、例年同様、測定指標としてその使用割合を設定し、しかも最も使用割合が低い都道府県における使用割合を主要指標とするのは適切ではないのではないか。		令和6年3月の第176回社会保障審議会医療保険部会において示されているとおり、現下の後発医薬品を中心とする供給不安や後発医薬品産業の産業構造の見直しの必要性に鑑み、医療機関が現場で具体的に取り組みやすいものとする観点も踏まえ、現行の数量ベースの目標は変更しないものとしている。 一方で、今後市場の拡大が見込まれるバイオシミラーについて、副次目標を設定しており、バイオシミラーも含めた後発医薬品全体の使用促進を目指す目標とし、現下の供給不安も踏まえ、目標年度等については、後発医薬品の安定供給の状況等に応じ、柔軟に対応することとし、その際、2026年度末を目途に、状況を点検し、必要に応じて目標の在り方を検討することとしている。
16	田宮委員	I－9－1	その他	・ 世界の中で日本の創薬が遅れていることは非常に危機感が大きい課題。海外との情報交換や日本の認証機構のやり方なども関係するが、ぜひ連携をとって頑張っていたきたい。		御意見感謝申し上げます。引き続き創薬力の強化に向けたエコシステムの強化につとめていく。御意見のとおり、海外との情報交換は重要だと考えているため、「創薬力の向上により国民に最新の医薬品を迅速に届けるための構想会議」で示された、研究開発をリードする人材を呼びこむための官民協議会の設置について記載するなど、「施策の概要」部分を充実させた。
17	佐藤委員	I－11－1	測定指標1	・ 保健所保健師数と市区町村保健師数はともに増やしていくことが重要であるが、大括りにすると、それぞれがどうなっているのか見えないため、分けて目標とし、それぞれ数の推移が見えた方が適切ではないか。	対応困難	地域保健は保健所・市区町村の保健師が連携しながら一体的に取り組むものであり、地域保健全体の体制評価という点から、目標となる保健師数については、項目を分けず一体的に評価することが適切である。
18	田宮委員	I－11－1	達成目標1 測定指標1	・ 目標の射程が地域保健体制全体ということであれば、保健所保健師といった狭めた記載ではない方が良いのではないか。	対応	ご意見を踏まえ、測定指標1「保健所保健師及び市区町村保健師」を「常勤保健師数」に変更する。

19	佐藤委員	I－11－1	参考指標3	・ 参考指標3(保健師未設置又は1人配置市町村数)は、参考指標というより測定指標にすべき項目と考えるがいかがか。	対応困難	地域保健体制を確保するために保健師は重要だが、特に小規模自治体での確保が課題となっている。今後もニーズの高まりが想定される保健師業務に対応するため、保健師の人員確保に努める必要があり、「保健師未設置又は1人配置市町村数」を注視していくことは重要である。 一方で、保健師が2人以上配置されていることをもって、直ちに保健師が確保できているとは評価することはできず、また、その時々採用状況によって変動しやすい数値であることから、測定指標としては適さない。また、小規模自治体等の保健師未設置自治体は、広域連合等の市町村間連携の仕組みを活用し保健事業を実施しており、保健師が未設置であることをもって、施策目標を評価することはできない。 なお、総務省では、令和6年度地方財政措置 ^(※) において、都道府県等が市町村と連携協約を締結した上で、保健師等の当該市町村が必要とする専門性を有する人材を確保し派遣する場合の募集経費及び人件費について、新たな特別交付税措置を講ずることとしているものと承知しており、当省からも適切に周知してまいりたい。 ※「令和6年度の地方財政の見通し・予算編成上の留意事項等について」
20	大西委員	I－11－1	達成目標2 測定指標4	・ 達成目標2においては、IHEAT研修に参加した保健師等の実人数又は研修参加者の満足度調査等といった指標の方がふさわしいのではと感じるが、そういった観点での測定指標の設定は、まだ現時点では時期尚早ということか、所管課としての見解を伺いたい。	今後検討	・IHEAT研修に参加した保健師等の実人数を指標とすると、規模の大きな保健所設置自治体の研修に参加した人数の影響が大きくなってしまったため、令和5年施行の地域保健法に伴う各保健所設置自治体でのIHEATの体制整備強化という目標のための指標としては適さないと考えられる。 ・今後、各保健所設置自治体でIHEAT研修の実施体制がより充実すれば、IHEATの体制強化のための更なる評価指標として、各保健所設置自治体のIHEAT研修に参加した研修参加者の満足度などを評価指標として設定することを検討していく。
21	印南委員	I－11－1	測定指標4	・ 測定指標4(IHEAT研修を年に1回以上行っている保健所設置自治体数)については、基準値が19自治体(令和4年度実績値)で、目標値は「前年度以上」としているところ、保健所設置自治体数に比べて非常に保守的な目標値ではないか。	今後検討	・地域保健法が令和4年に改正され令和5年4月から施行されることとなり、IHEATは地域保健法に位置づけられ、各保健所設置自治体は確保したIHEAT要員に対してIHEAT研修を実施していただくこととなったが、令和4年までは新型コロナウイルス感染症対応のため、保健所や保健所設置自治体の業務はひっ迫しており、その中で令和5年度以降のIHEAT研修体制について各保健所設置自治体において検討することは困難であったと考えられる。 ・制度改正当初であるから、IHEAT研修を実施している保健所設置自治体数については、全ての保健所設置自治体における研修実施を確認することが望ましいが、上記のように各保健所設置自治体の業務負荷や都道府県以外の保健所設置市・特別区においてはIHEAT研修の知見がないことを鑑み、まずは目標値を前年度以上と設定し少しでも多くの保健所設置自治体でのIHEAT研修の実施数を増やしていくことが適切であると判断した。 ・今後、全ての保健所設置自治体におけるIHEAT研修の実施が確認できれば、IHEATの体制強化のための更なる評価指標として、各保健所設置自治体のIHEAT研修に参加した研修参加者の満足度などを評価指標として設定することを検討していく。
22	佐藤委員	I－11－3	測定指標1	・ 測定指標1(がんの年齢調整死亡率)については、女性で下げ止まっているものがあるということであれば、(男女全体ではなく、)女性の年齢調整死亡率を上げる方が良いのではないか。	今後検討	測定指標1(がんの年齢調整死亡率)については、「すべての国民を対象としてがんの克服を目指す」というがん対策推進基本計画の目標達成に向け、男女の別なく設定しているものであるが、ご指摘の観点も含め、今後のがん対策推進基本計画の見直しの議論等も踏まえ、適切な指標設定の在り方を検討してまいりたい。
23	佐藤委員	I－11－3	測定指標3	・ 精密検査の受診率については、もう少しチャレンジングな目標設定をしても良いのではないか。	今後検討	令和2年度に実施された「地域保健・健康増進事業報告」において、乳がんの精密検査受診率が90%にほぼ近いが、大腸がんの精密検査受診率は70%程度と、がん種によってもばらつきがあることから、第4期がん対策推進基本計画においては、精密検査受診率目標を90%としているものであるが、ご指摘の観点も含め、今後のがん対策推進基本計画の見直しの議論等も踏まえ、適切な指標設定の在り方を検討してまいりたい。
24	田宮委員	I－11－3	達成目標2 測定指標4	・ 達成目標2のがん医療提供体制の均てん化・集約化については、現状、地域格差もまだ大きいところ、指標が4と5だけでは足りないのではないか。 測定指標4(がんの年齢調整死亡率)に関しては、都道府県別に集計・公表予定とのことなので、ぜひそれを進めていただくとともに、指標4は最終的なアウトカムであるので、その前段階の中間的な指標(どんな治療がどの程度実施されているか都道府県別に出すなど)も色々可能かと思うので、是非検討いただきたい。	今後検討	達成目標2のがん医療提供体制の均てん化・集約化については、現状、地域格差を含め、適切な指標として評価できるものがなく、追加的な指標の設定は困難であるが、新たな指標の設定方法等については、ご指摘の観点も含め、今後のがん対策推進基本計画のロジックモデルの見直しの議論等も踏まえ、検討してまいりたい。
25	田宮委員	I－11－3	測定指標5	・ クオリティインディケーターなど様々な指標がいま既に議論されているところであり、非常に大事な点であるので、測定指標5(役割分担に関する議論が行われている都道府県の数)についても、もう少し踏み込んだ指標の検討をしていただきたい。	今後検討	「都道府県内の各拠点病院等及び他のがん診療を担う医療機関における役割分担」について議論した都道府県数を測定指標として設定し、令和10年度までに47都道府県とすることを目標としており、まずは本評価指標を達成することを優先し、今後ご指摘の観点も含め、適切な測定指標の在り方について検討してまいりたい。

26	佐藤委員	Ⅱ－３－１	達成目標１・２ 測定指標１・２・６・７	・ 同じ測定指標を、達成目標１・２の両方で設定しているが、達成目標の違いを踏まえた評価が可能となるよう工夫を検討すべきではないか。	対応	測定指標１・２・６・７について、課題１・２の両方の達成に資する事業に係る指標であるため、各課題に適切な指標を設定しているところであるが、課題１については、主要な指標を測定指標２から測定指標３へ変更することにより、課題２との差別化を図る。
27	佐藤委員	Ⅱ－３－１	測定指標３	・ 測定指標３について、薬物乱用者に対する再乱用防止対策事業への参加を希望する方が増えていくような取組があると良い。また、実際にこの参加者たちが確実に継続していくことも大事であるため、測定指標３を達成目標１の主要な指標としてはどうか。	対応	本件ご意見及び前段のご意見を踏まえ、課題１について測定指標３を主要な指標とすることとした。
28	大西委員	Ⅱ－３－１	達成目標１・２	・ 大麻事犯に関して若者の乱用が増加しており、特に大麻に関し危険性を軽視するような風潮が特に高校生・大学生あたりの世代を中心広がっていることが疑われることから、このような世代層への重点的な啓発活動等も必要ではないか。	今後検討	令和３年度以降、若年層のうち、大麻への関心が高い者をターゲットに、インターネット上での行動に応じたバナー広告や動画広告等のデジタル広告を活用し、大麻の正確な知識について掲載した特設サイトに誘導することで、大麻乱用に興味がある若年層の行動の変化を促すことを目的としたデジタル広報啓発活動を実施している。本事業は、近年開始したものであり、定量的にアウトプット及びアウトカムを評価する手法が確立できていないため、今後、測定指標に加えられるか等、引き続き検討させていただく。
29	印南委員	Ⅱ－３－１	その他	・ 最近問題になっている若年者の風邪薬等の乱用については、薬局での販売規制を行っているが、指導等に従わない薬局もあるようであり、実質的な施策目標の達成には必要なのではないか。	対応困難	正しい情報の普及啓発という意味では、医薬品等を含むオーバードーズについても啓発を行っているが、薬局での医薬品の販売規制については、施策目標Ⅰ－７－２「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」に関連する内容であるため、本施策目標において評価することはあまり適切ではないと考える。