

第17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:	18	【A】対応	5	27.8%
		【B】今後検討	4	22.2%
		【C】対応困難	1	5.6%
		【D】事実関係の照会等	8	44.4%

【A】対応

類型		項目数	主な対応内容
A1	令和7年度事前分析表で対応予定	3	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	4
【C】対応困難	1
【D】事実関係の照会、見解を問うもの等	8

第17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
I－3－1 医療等分野におけるデータ利活用や情報共有の推進を図ること						
1	井深委員 佐藤委員 田宮委員	I－3－1	達成目標1 測定指標1	・ 電子カルテについて、まずは普及を目標とすることは良いが、その次の段階として、また、医療等情報の二次利用を進めるためにも、電子カルテ情報共有のための経過的な指標（電子カルテ情報の標準化等）も将来的に設定することが必要。	今後検討	医療DXの推進に関する工程表において、「電子カルテシステムを未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策を検討しつつ、遅くとも 2030 年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」とされている。電子カルテ情報共有サービスについては、現在一部の地域においてモデル事業を実施しているところであり、電子カルテ情報の共有のための指標の設定についても今後検討していく。
2	印南委員	I－3－1	達成目標1 測定指標1	・ 400床以上の一般病院における電子カルテの普及率は94%(令和5年度)であり、電子カルテを導入していない6%の病院は、400床以上もの規模で電子カルテ無しでどのように運営しているのか。		令和5年度時点で電子カルテ未導入の6%の病院においては、今後電子化する予定があると同調査にて回答をしている病院も一部にある。また、ヒアリングによる実態として400床のうち精神病床や療養病床が一定割合を占めるなど、電子カルテの導入のメリットが一般病床と比較して感じにくい医療機能である旨を把握している。それらの医療機関においても電子カルテ以外の病院情報システム(例、オーダーリングシステムや部門システム等)を導入をしているとのことであった。
3	大西委員	I－3－1	達成目標1 測定指標1・2	・ 測定指標1(電子カルテ普及率)では「一般病院200床以上399床以下」と対象をある程度絞り、他方、測定指標2(BCP策定率)では「一般病院20床以上」と対象を広く網をかけているが、これら対象の設定に係る所管課としての考え如何。		まず、測定指標1については、日本再興戦略(閣議決定)等において掲げていた目標の「2020年度までに400床以上の一般病院における電子カルテの普及率を90%」は達成したため、次は200床以上399床以下の一般病院において設定をしている。 他方、測定指標2(BCP策定率)については医療機関の規模にかかわらず、すべての医療機関が対応するものとして設定され、その測定にはG-MIS調査(一般病院20床以上を対象)が用いられるためである。
4	井深委員	I－3－1	達成目標1 測定指標2 達成手段(3)	・ 測定指標2(全国の医療機関におけるサイバー攻撃を想定したBCPの策定率)に係る達成手段である(3)「医療情報セキュリティ等対策経費」について、令和5年度の予算額と執行額の差が大きい、その理由如何。		令和5年度補正予算を令和6年度に繰り越して執行しているためである。
5	佐藤委員 田宮委員	I－3－1	達成目標1	・ 死亡診断書の情報を全国医療情報プラットフォームに取り込む方向で進んでいると聞いているが、いずれ医療DXの中に上がってくるのか、現状の進捗状況如何。		医療DXの推進に関する工程表(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)において、「自治体が実施する事業に係る手続の際、提出が必要となる診断書等について、電子による提出の実現を行う」旨が記載されている。この診断書等には、ご指摘の死亡診断書も含まれており、現時点においても、既に医療DXの一環として、全国医療情報プラットフォームの一部を活用した診断書等の電子的な提出に係る取組を進めているところである。 具体的には、死亡に関する手続(死亡届及び死亡診断書(死体検案書)の提出)のオンライン・デジタル化に向けて、関係省庁において課題の整理を行うとともに、オンライン・デジタル化実現に向けた具体的なシステム設計に関する検討を進めているところである。
6	田宮委員	I－3－1	達成目標1	・ 「医療等情報の二次利用の推進に向けた対応方針(案)」(第113回社会保障審議会医療部会資料1－2)では、公的DBの臨床情報等データとの連結や、利用申請の受付等の体制整備など、非常に重要な方針が示されている。是非具体的に進めて頂くとともに、将来的にはこれに係る指標の設定を検討頂きたい。	対応	今年度、情報連携基盤等の構築に向けた調査設計事業を進めており、その中で、データの利用申請受付の窓口体制・審査体制の一元化、モニタリング指標を含めた事業価値の評価についても検討を行っている。

I-5-1 新興感染症への対応を含め、感染症の発生・まん延の防止を図ること

7	佐藤委員	I-5-1	達成目標1 測定指標1	・ 毎年度連続して実績値が目標値かつ上限値に達しているものを指標として据え続けるのではなく、新型コロナウイルスの経験を踏まえ、感染症対策に係る新たな指標(例えばサーベイランス等)を設定すべき。	対応	ご指摘のとおり、当該指標は、毎年度目標値を達成していることから、新たな指標の検討を行った。新型コロナウイルス感染症拡大時において、紙による発生届の提出が医療機関や保健所業務のひっ迫に繋がったことを踏まえ、次の感染症危機に備え、平時から医療機関のシステム利用率を上げることが、有事への備えにつながることから、医療機関によるオンライン届出報告割合を新たな測定指標とする。
8	井深委員	I-5-1	達成目標1 測定指標3	・ 測定指標3に対応する達成手段は(事前分析表案の「達成手段」欄のうち)どれか。また、当該達成手段は抗菌薬使用量の減少にどう繋がっているのか。		達成手段はAMR対策推進費を用いて行っているAMR対策であり、「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2023-2027)」に基づいて政府一体となった取組を行っている。 具体的な取組として卒後の医療従事者に対する抗微生物薬適正使用教育の推進、「抗微生物薬適正使用の手引き」の作成および医療現場での利便性を高めた同手引きのダイジェスト版の作成・発送、国民の方々に対するAMRの普及啓発等が挙げられ、これらの活動を通じて抗菌薬の適正使用を推進することで抗菌薬使用量の減少に繋がることが期待される。
9	大西委員	I-5-1	達成目標3 測定指標6	・ 測定指標6の「肝炎対策に関する数値目標を含んだ計画等」の「数値」とは、具体的に何に関する数値か。また、数値目標を含んだ計画等が策定未了の3都道府県においては、定性的な目標のみを定めているとのことだが、その理由如何。		都道府県は地域の実情に応じた肝炎対策に係る目標を設定しており、例えば肝炎ウイルス検査数や肝がん死亡率等の数値目標の設定が挙げられる。なお、数値目標の設定は必須ではないことから、未設定の理由については分析していない。
10	田宮委員	I-5-1 I-5-2	(全体)	・ JIHS(国立健康危機管理研究機構)の設立という大きな変革を踏まえ、関連する施策目標間において、有機的かつ深掘りした指標(JIHSの役割との関連についての指標やワクチンのデジタル化等)をお互い設定することを中長期的に検討すべき。	今後検討	ご指摘について、測定指標を見直すことも含め、検討中である。

I-5-2 感染症による健康危機発生時に迅速かつ適切に対処する体制を整備すること

11	佐藤委員	I-5-2	達成目標1 測定指標1	・ 測定指標1の「健康危機管理調整会議」については、第16回WG(令和6年8月)で実績評価の対象だった施策目標 I-12-1(※)においても指標として設定されており(但し当時は「健康危機管理調整会議で共有された健康危機等における情報の数」)、その際、リスクの早期把握という内容に迫る指標に見直すよう意見したところだが、今回の「会議の開催回数」はむしろ後退。難しいと思うが、引き続き、本質的な、より良い指標を検討頂きたい。 ※ I-12-1「平時から情報収集を行うとともに、国民の健康等に重大な影響を及ぼす緊急事態の際の情報集約や意思決定を迅速に実施する体制を整備すること」	今後検討	ご指摘いただいた通り、どのような指標にすればリスクの早期把握という内容に迫る指標にできるのかを検討する。
12	井深委員	I-5-2	達成目標1 測定指標2	・ (測定指標2の)JIHSの法人としての業績評価の目標は、どのような構成で、各項目は具体的にどういった点がカバーされているか。		JIHSの第一期中期目標については、機構法において、中期目標及び評価について独立行政法人通則法を準用していることから、「独立行政法人の目標の策定に関する指針(総務大臣決定)」を踏まえて策定しており、業績評価については、「独立行政法人の評価に関する指針(総務大臣決定)」を踏まえて行うこととしている。「独立行政法人の評価に関する指針」においては、「原則、中長期目標を定めた項目を評価単位として評価を行う。」とされており、JIHSの中期目標で定めた項目を評価単位として業務実績評価を行う予定である。JIHSの中期目標については、R7.4.1付けで定めたので、該当URLを以下に記載する。 ○国立健康危機管理研究機構 中期目標 https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001469990.pdf
(再掲) 10	田宮委員	I-5-1 I-5-2	(全体)	・ JIHS(国立健康危機管理研究機構)の設立という大きな変革を踏まえ、関連する施策目標間において、有機的かつ深掘りした指標(JIHSの役割との関連についての指標やワクチンのデジタル化等)をお互い設定することを中長期的に検討すべき。	今後検討	ご指摘について、測定指標を見直すことも含め、検討中である。

I－10－1 データヘルスの推進による保険者機能の強化等により適正かつ安定的・効率的な医療保険制度を構築すること

13	井深委員	I－10－1	達成目標1 測定指標1	・ 測定指標1は保険者種別での目標値は設定せず全体で令和7年度に2000保険者という目標値を設定しているが、その趣旨如何(この予防・健康づくりということが、例えば後期高齢者の保険に關してはそんなに当てはまるものではないというような考えなのか、そういうわけではなくて、全ての保険者に等しく大切であるというような考えで、今後この目標で実際に事業を展開していくということか)。また、年度ごとの目標値は「前年度を上回る値」としているが、実績値と目標値の乖離が大きいことから、もう少し野心的な目標値を設定するという考え方もあるのではないかな。 データヘルスの推進による保険者機能の強化は非常に重要。そういう意味で、保険者機能の強化に向けて、国から各種保険者に対してできる取組があれば、積極的に展開をお願いしたい。	対応困難	ご指摘のとおり、保険者機能の強化に向けた取組は非常に重要であり、データヘルスの推進を通じて各保険者における実効的な取組が広がるよう、引き続き取り組んでいく。 ・測定指標1は、各保険者団体を構成員に含む日本健康会議が策定している「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」(宣言4)において定められている目標値であり、全ての保険者で等しく取組を行うということを前提にしている。 ・目標値については、経済団体、医療団体、保険者団体及び有識者で構成された日本健康会議の「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」(宣言4)において、保険者全体の目標値及び目標年度が設定されているものの、保険者種別ごとの各年度の目標値は設定されておらず、設定が困難な状況にあることから、「前年度を上回る値」を目標としているが、ご指摘を踏まえ、今年度は一層の取組強化を図るべく、各保険者への周知・働きかけを強化していく。
14	大西委員	I－10－1	達成目標2 測定指標4	・ 制度的枠組み(赤字補填の有無)が異なる保険者の値を併記する場合には、補足的にサブの指標となるようなもの(赤字補填の対象となった組合数、赤字の補填率等)も、併せて設定することが適切と考えるが、所管課としての見解如何。	対応	ご指摘いただきました国民健康保険(市町村)及び後期高齢者医療広域連合については、単年度収支差引の赤字保険者数及び赤字保険者割合を併記する。
15	井深委員	I－10－1	達成目標2 測定指標7・8	・ 後発医薬品の促進は引き続き重要な課題だが、同時に、第4期医療費適正化計画(2024年度～2029年度)には、他にも、バイオ後続品の使用、医療資源の効果的・効率的な活用の中で効果が乏しいとエビデンスがあることが指摘されている医療、医療資源の投入量に地域差がある医療などの重要課題があげられており、これらに関して保険者の立場から何か指標化することができれば意義があると思うが、この点に係る考え如何。	対応	保険者横断で設定できる指標が必要となるが、各々の保険者で置かれる状況は異なり、統一した指標の設定は困難であると考えている。しかし、ご指摘いただいたバイオ後続品の使用について、第4期医療費適正化計画(2024～2029年度)にも目標設定されており、当該の目標を本指標に設定する。

I－10－2 生活習慣病対策等により中長期的な医療費の適正化を図ること

16	佐藤委員	I－10－2	達成目標1 測定指標1・2	・ 特定健診及び特定保健指導の実施率は、保険者種別で大分差があるが、実施率の低い市町村国保は、アプローチがし易い保険者かと思うが、どう考えているか。	対応	特定健診・特定保健指導の実施率が著しく低い保険者に対しては厚生労働大臣からのメッセージを送付しているが、これに加えて取組が進まない課題等についてのヒアリングの実施や関係機関等と連携してのアプローチを行う予定。市町村国保は健診機関の数など地域毎の課題もあるため、都道府県の国保主幹課とともに実情に応じた支援策を検討する。
17	井深委員	I－10－2	達成目標1	・ 本施策目標は「生活習慣病対策等により中長期的な医療費の適正化を図ること」とおり、医療費適正化計画の中でも、生活習慣病対策等(住民の健康保持の推進)にフォーカスしているという趣旨は承知したが、「医療の効率的な推進」の点も併せて大事と考えており、他の施策目標との関連もあるかと思うが、達成目標として反映していくことを考えていくことも重要と考える。	今後検討	第4期医療費適正化計画の中における「医療の効率的な提供の推進」に関しては、後発医薬品の使用促進や重複投薬・多剤投与の適正化等があるが、これらについては他の施策目標との関連性を見ながら、引き続き検討してまいりたい。

II－4－1 生活衛生関係営業の振興等を通じて、公衆衛生の向上・増進及び国民生活の安定に寄与すること

18	大西委員	II－4－1	達成目標1 測定指標1	・ 振興計画は振興指針の改定(5年ごと)の度に新たに見直しのうえ認定が必要となるが、その認定を得るための人的なリソースや対応力が足りず、どうしても認定率が下がってしまうような業種は存在するのか、実情如何。また、こうした業種・組合に対する支援の具体的な内容如何。		振興計画の認定率の目標を設定している4業種(興行場業、公衆浴場業、旅館業(簡易宿所)、氷雪販売業)については、人的リソースの不利等から認定率が低い状況にあるが、健康・生活衛生局生活衛生課から前述の4業種を含めた全国生活衛生同業組合連合会(以下「連合会」という。)の長宛て通知を发出し、傘下の生活衛生同業組合が振興計画を作成するにあたっての指導を行うよう呼び掛け、支援の充実を図っている。連合会においては、振興計画のひな形を作成し各組合に指導を行うほか、好事例の横展開等を実施して支援を行っている。
----	------	--------	----------------	---	--	---